

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°

THÈSE

342

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

DELAPORTE, Hervé, Marie, Roch, François

né à Châteaulin (Finistère), le 11 Mars 1909)

La Syphilis à Brest

de 1919 à 1938

Président : M. GOUGEROT, Professeur

IMPRIMERIE CENTRALE DE RENNES
7, rue des Francs-Bourgeois
RENNES

LA SYPHILIS A BREST

DE 1919 A 1938

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1938

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(Diplôme d'État)

PAR

DELAPORTE, Hervé, Marie, Roch, François

né à Châteaulin (Finistère), le 11 Mars 1909)

La Syphilis à Brest

de 1919 à 1938

Président : M. GOUGEROT, Professeur

IMPRIMERIE CENTRALE DE RENNES

7, rue des Francs-Bourgeois

RENNES



LE DOYEN. TIFFENEAU

I.- PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale.....	STROHL.
Chimie médicale.....	POLONOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	BAUDOIN
Pathologie médicale	ABRAMI.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique.....	LE ROUX
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée.....	FISSINGER.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	CHIRAY
	LOEPER.
Clinique médicale.....	CARNOT.
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants.....	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses.....	LEMIERRE.
	CUNEO.
Clinique chirurgicale	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
	COUVELAIRE.
Clinique d'accouchements	JEANNIN.
	LEVY-SOLAL
Clinique gynécologique	MOCQUOT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale.....	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.

Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	M. VILLARET
Clinique de la tuberculose	BEZANÇON
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
Clinique cardiologie	LAUBRY
Clinique d'Assistance Médico-Sociale	CROUZON
	HOVELACQUE
Professeurs sans chaire	MULON
	OLIVIER
	VERNE

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

AMELINE Pathologie chirurgicale.
 BARIETY Pathologie médicale.
 BENARD (Henri). Pathologie médicale.
 BERNARD (Et^{ne}). Pathologie médicale.
 BESANÇON (Justin) — Hydrologie.
 BOULIN Pathologie médicale.
 BULLIARD Histologie.
 CATHALA Pathologie médicale
 CHEVALLIER ... Pathologie médicale
 COSTE Pathologie médicale
 DOGNON Physique.
 FEY Urologie.
 FUNCK Pathologie chirurgicale.
 GALLIARD Parasitologie.
 GASTINEL Bactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES.. Pathologie
 chirurgicale.
 GAYET Physiologie.
 DE GENNES Pathologie médicale
 GIROUD Histologie.
 HAGUENAU Pathologie médicale.
 HALPHEN Oto-rhino-laryngologie.
 HAZARD Pharmacologie.
 HUGUENIN Anatomie pathologique.
 JOANNON Hygiène.
 LACOMME Obstétrique.
 LANTUEJOUL ... Obstétrique.

MM.

LAROCHE (Guy). Pathologie médicale.
 LAVIER Parasitologie.
 LELONG Pathologie médicale.
 LEMAIRE Pathologie expérimentale.
 LEVEUF Pathologie chirurgicale.
 M^{lle} J. LEVY..... Pharmacologie.
 LEVY-VALENSI . Neurologie et Psychiatrie.
 MENEGAUX Pathologie chirurgicale.
 MOLLARET Pathologie médicale.
 MOREAU Pathologie médicale.
 MOULONGUET .. Pathologie chirurgicale.
 MOUQUIN Pathologie médicale.
 PETIT-DUTAILLIS .. Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVRE ... Médecine légale.
 PORTES Obstétrique.
 RENARD Ophtalmologie.
 RICHEL Physiologie.
 SANNIE Chimie biologique.
 SENEQUE Pathologie chirurgicale.
 TROISIER Pathologie expérimentale.
 TURPIN Pathologie médicale.
 VIGNES Obstétrique.
 WILMOTH Pathologie chirurgicale.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgicale	LARDENNOIS .	Pathologie chirurgicale.
BUSQUET ...	Pharmacologie.	LE LORIER .	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT ..	Physiologie.	SCHWARTZ .	Pathologie chirurgicale.
GUENIOT	Obstétrique.	VAUDESCAL	Obstétrique.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgicale.		

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent.

MM.		MM.	
ALAJOUANINE .	Clinique médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELIER	
DONZELOT		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		VELTER	
PASTEUR-VALLERY			
RADOT			
SEZARY			
MM.	Clinique obstétricale.		
ECALLE			
METZGER			

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé.....	Education physique.
LEDoux-LEBARD	Radiologie clinique.
RUPPE	Stomatologie
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans des dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MEMOIRE DE MES GRANDS-PARENTS

A LA MEMOIRE DE MON GRAND-PERE

LE DOCTEUR DUBUISSON

Sa vie de générosité et de dévouement sera pour moi le meilleur des exemples.

A LA MEMOIRE DE MA MERE

Dont la tendresse m'a manqué si tôt.

A MON PERE

En hommage de piété filiale.

A MA TANTE E. DUBUISSON

En témoignage de ma reconnaissance et de ma profonde affection.

A MA FEMME BIEN-AIMEE

A MES FRERES

A MES BEAUX-PARENTS

A TOUS MES PARENTS ET AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GOUGEROT

Professeur de Clinique
des maladies cutanées et syphilitiques.
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'Honneur

*Pour le très grand honneur qu'il
m'a fait en acceptant la présidence
de cette thèse.*

*Qu'il veuille bien trouver ici l'ex-
pression de ma respectueuse grati-
tude.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE DOCTEUR J. GOUIN
Médecin des Hôpitaux de Brest
Directeur du Centre Antivénérien

*Qui m'a inspiré le sujet de cette
thèse.*

Il m'a prodigué ses conseils éclairés et m'a fait profiter si libéralement de sa longue expérience, que l'hommage de cette thèse est un bien faible témoignage de ma vive reconnaissance et de ma respectueuse admiration.

A MONSIEUR LE DOCTEUR BIENVENUE

*Dont les avis pertinents m'ont
été d'un grand secours. Avec tous
mes remerciements.*

A MES MAITRES DE L'ECOLE DE MEDECINE

DE RENNES

A MES MAITRES DES HOPITAUX CIVILS

DE BREST

INTRODUCTION

Au cours de l'année d'internat, que nous avons passée dans le service de dermato-vénérologie de l'Hôpital civil de Brest, en 1935-1936, nous nous sommes vivement intéressé aux cas de syphillis qu'il nous a été donné d'observer. Que ces cas aient été rencontré parmi les prostituées officielles, ou parmi les malades de la population civile (1), nous les avons étudiées durant cette année-là avec grande attention, au point de vue de l'évolution de la maladie, comme au point de vue de la thérapeutique. Attiré, par cette étude, dès cette époque, nous avons résolu d'entreprendre une étude générale de la syphilis à Brest depuis la grande-guerre. Nous donnerons plus loin la manière dont concevons notre travail pour qu'il soit le plus complet possible.

Mais ce n'est pas l'intérêt seul que nous portions à cette étude qui nous a poussé dans cette voie : Breton bretonnant, bercé dès notre plus tendre enfance dans la connaissance des choses passées de la Bretagne et portant le plus grand intérêt à la race de notre pays, nous avons voulu utiliser notre séjour

(1) Nous faisons emploi de cette expression «malade de la population civile» pour distinguer ces malades d'une part de ceux qui relèvent de la prostitution et d'autre part des malades militaires. Ces derniers, soignés à l'Hôpital maritime, n'ont pas été vus dans le service, et de ce fait nous n'en parlerons pas dans notre travail. Ils n'interviendront qu'en tant qu'ils constituent un facteur de contamination.

dans le service de dermato-vénérologie de Brest pour faire œuvre utile en étudiant le mouvement de la syphilis dans le plus grand port de guerre de la côte bretonne et concourir ainsi pour une modeste part à l'étude de cette maladie en Bretagne.

Notre travail porte sur 19 années, de 1919 à 1937 incluse. Trois d'entre elles, les trois années d'après guerre, 1919, 1920 et 1921 seront étudiées à part parce qu'elles sont véritablement des années particulières. Elles constituent dans notre étude une première période. Les seize années suivantes, de 1922 à 1937, constitueront la seconde période, la plus importante.

Chacune de ces périodes sera étudiée à un double point de vue : celui de la prostitution et celui de la population civile. Nous trouvons là l'objet de deux parties différentes, conçues sur le même plan : après un coup d'œil sur l'organisation à Brest de la prostitution officielle ou clandestine, nous nous attacherons à exposer les moyens prophylactiques mis en jeu pour lutter contre la syphilis. Après quoi nous établirons la statistique des cas de syphilis observés dans le service, puis nous verrons quelles sont les méthodes thérapeutiques qui y sont appliquées. Enfin chaque partie sera complétée par quelques réflexions ou propositions concernant l'étude qui en fait l'objet.

Avant de poursuivre notre travail, nous tenons à adresser nos respectueux remerciements au docteur Gouin, chef du service, qui a bien voulu accepter de nous guider et de nous conseiller dans cette étude avec la bienveillance inlassable et la paternelle bonne humeur que nous lui connaissons depuis le

temps où, étant son interne, il nous faisait profiter de ses connaissances et de sa science.

Nous remercions également Madame Bronnec, infirmière visiteuse, qui nous a aidé dans le dépouillement des fiches en ce qui concerne la population civile, et Madame Decaen, infirmière du Dispensaire en ce qui concerne les prostituées. Nous adressons en particulier nos remerciements à Mme Hilion, la plus ancienne dans le service et chez laquelle la mémoire n'a jamais fait défaut. Nous ne saurions oublier M. Cann, qui, avec sa souriante obligeance, nous a été d'un vif secours dans l'établissement de nos statistiques de Laboratoire.

PREMIÈRE PÉRIODE

PÉRIODE AMÉRICAINE

(1919 - 1921)

PREMIÈRE PARTIE

PROSTITUTION OFFICIELLE

Il est impossible dans une étude sur la syphilis à Brest, de ne pas tenir compte de l'immédiate après-guerre. Il ne faut, en effet, pas oublier que durant l'année 1919, Brest fut le port d'embarquement pour l'Amérique de soldats que les Etats-Unis avaient envoyés combattre en France. On comprend aisément quelle fut la conséquence de cette présence à Brest de jeunes hommes — dont le nombre atteignit parfois 100 et 120.000 — délivrés depuis peu des épouvantes de la guerre. Même en temps de paix, il n'y a pas de troupe sans ribaude, à plus forte raison à cette époque de détente.

Une telle période constitue un état anormal dans la vie de notre cité. De plus, quand les Américains furent partis, toutes les femmes qui les avaient suivis jusqu'à Brest ne regagnèrent pas Paris aussi rapidement qu'elles étaient venues à l'extrême pointe de l'Europe. Quelques-unes restèrent, errant dans les campagnes, les petites villes de la région, dans Brest. Si les Alliés de la France étaient partis, les « Petites Alliées » étaient restées, quelques-unes richement dotées, certaines de quelqu'argent, beaucoup de tréponèmes ou d'enfants.

Nous nous excusons d'avoir baptisé cette période de ce nom. Nous l'aurions bien appelée « période d'après-guerre », mais qu'eût signifié cette appellation ? Toutes les villes ont eu les années d'après-guerre, mais toutes n'ont pas eu les Américains. Ce nom a l'avantage de marquer l'époque et le caractère qui s'y rattache. En face des dollars, la liberté des mœurs s'étendait à tous les étages de la société. Nous étions trop jeunes pour avoir connus ces années de liesse et de débauche à Brest. On pouvait dire, nous a-t-on raconté bien souvent, que chaque famille avait « son » Américain et que chaque Américain usait de sa séduction pour posséder la jeune fille de la famille accueillante. On peut dire qu'il y avait consentement des parents, et la cité brestoise n'avait rien à envier à la prostitution hospitalière des premiers âges. Combien ont été trompées par « l'or du Mississipi » ! Combien ont vu partir l'amant qui leur avait promis de les emmener, et combien de celles qui purent faire le voyage ne tardèrent pas à revenir !

Tel était le « climat » du moment, mais avant la déception, avait régné la joie la plus débordante, et l'on s'imagine aisément le tréponème participant à l'allégresse générale.

Cela étant dit, il est donc juste d'avoir baptisé de ce nom les trois années d'après-guerre, et de leur avoir fait une place à part, car mêlées aux années qui suivent, elles fausseraient la vérité.

CHAPITRE I

DE LA PROSTITUTION OFFICIELLE

Puisque nous avons la prétention d'apporter notre modeste contribution à l'étude de la syphilis en Bretagne et de la Prostitution, nous ne pouvons passer sous silence la question de la prostitution à l'époque où la race celtique ne subissait pas les influences extérieures auxquelles elle est actuellement soumise.

« Les Celtes avaient pour les femmes, en général, un respect qui excluait toute idée de prostitution » (Dufour).

Selon Athénée (l. XIII, C. 4) les jeunes filles choisissaient librement leurs maris : les parents d'une jeune fille en âge de se marier, offraient aux jeunes gens de la tribu un festin au cours duquel, tout en buvant du cidre et de l'hydromel, ils faisaient entendre de vieux chants nationaux ou racontaient à tour de rôle leurs faits de guerre ou de chasse. Le repas terminé la jeune fille proclamait l'époux qu'elle avait élu.

Mariée, la femme était entourée de grand respect de la tribu. Elle jugeait les affaires pour le fait d'injures, elle tranchait les différends, s'interposait dans

les querelles et ses avis prévalaient dans les assemblées.

Il ne semble pas qu'on puisse admettre l'existence d'une prostitution sous quelque forme que ce soit étant donnée la vénération dont était entourée la femme. « Les femmes ne pouvaient être considérées comme des instruments de plaisir, ni affectées à des besoins de débauche » (Dufour). Tacite rapporte d'ailleurs le principe de leur moralité. « Une femme qui s'est donnée à un homme ne peut passer dans les bras d'un autre ». Et ailleurs, il précise que les Celtes avaient horreur des prostituées. La prostitution hospitalière n'existait pas ; le Celte avait trop le respect de son hôte et de son honneur personnel. De même, on ne trouve aucune mention qui autorise à supposer que la prostitution sacrée existât dans la religion druidique, d'inspiration toute métaphysique.

D'Arbois de Jubainville (1) est d'accord avec P. Dufour en ce qui concerne la prostitution sacrée. Il ne trouve aucune preuve de son existence chez les Celtes. Mais la prostitution elle-même existait bien du moins en Irlande puisque le *Senchus Mor* (ou mieux *Senchas Már*) (2) parle de la prostituée (bait-sech ou merdrech) qui prenait part à des orgies que le texte qualifie de festins démoniaques (fled domonid). Cette femme s'unit aux hommes soit sur la fougères (prostituée de fougères : *merdrech muine*) soit dans un lit. La question de l'existence de la prostitution est donc certaine dans l'Irlande ancien-

(1) D'Arbois de Jubainville : La Famille celtique. — Etude de Droit Comparé.

(2) ou «Grand Recueil d'Antiquités», publié dans la collection des Ancient Laws of Ireland». Le *Senchus Mor* est antérieur à l'Évangélisation de l'Eire.

ne. Peut-on conclure qu'elle existât de même chez les autres peuples celtes ou doit-on se ranger à l'opinion de Dufour ? Discuter cette question serait une étude qui sortirait du cadre de notre travail.

De même, un regard en arrière, sur la prostitution à Brest à travers les siècles passés aurait son intérêt. Nous pourrions remonter à 1683 — et même au-delà — époque où les juges royaux signalent au Parlement que la « prostitution est montée à un tel point en la ville de Brest et aux environs, et le nombre des filles et des femmes débauchées est si multiplié, qu'outre celles de la ville, elles vont parmi les genêts qui couvrent la plupart des champs d'alentour et mettent des enseignes aux hayes, le long des chemins, pour se faire discerner à ceux qui les vont chercher pendant qu'elles sont cachées dans leurs retraites, occupées à leurs débauches infâmes... »

Nous pourrions étudier cet ancêtre des dispensaires, le « Refuge Royal », établissement encore appelé « La Madeleine », située dans la crique de Pontaniou, maison de correction, de retraite, d'éducation et dispensaire à la fois, où les femmes dès leur entrée étaient « rasées, châtiées sur le champ par le fouet et le carcan », puis mises au travail de la manufacture de toiles à voiles établie en ce lieu en 1684.

Nous aurions à raconter l'affaire de la Belle Isa-beau, « maquerelle publique », condamnée en 1713 à la fustigation, à la marque et au bannissement ; l'incendie du refuge royal allumé le dimanche gras, 10 février 1782, par une détenue « la Belle Tami-sier ». Il faudrait également signaler l'existence de cette ruelle tortueuse, conduisant de l'angle de la rue de la Mairie et de la rue St-Yves à la rue de la

Rampe, et où, dans « quelques maisons basses et sordides, s'abritaient moyennant cinq centimes vagabonds et mendiants des deux sexes se livraient à la plus dégoûtante prostitution et à la plus ignoble débauche ».

Nous relaterions également la fondation du dispensaire actuel de la rue Neptune en 1830. Mais quel que soit l'intérêt de cette étude historique nous devons convenir qu'elle nous entraînerait bien loin du sujet de ce chapitre. (1)

Toutefois, il nous paraît utile de jeter un coup d'œil sur l'importance de la prostitution « surveillée » à Brest avant la Grande-Guerre. La Sûreté nous a fourni les quelques chiffres que nous reproduisons à titre d'indication.

En 1904, on comptait neuf maisons closes (huit seulement après le milieu de l'année). En outre, six établissements (deux fermèrent leurs portes dans le courant de l'année) tenus par des « loueuses de garnis » étaient assimilés à des maisons closes.

Les maisons closes étaient situées où elles le sont encore aujourd'hui, rue Guyot et rue Kléber. La plupart des maisons « assimilées » se trouvaient rue St-Yves — rue Emile Zola actuelle — non loin de la rue Monge, autrefois rue des Sept-Saints, ancien quartier de la prostitution. Il y en avait une rue Suffren, une autre voisinait avec les maisons de tolérance rue Guyot.

Les filles en maison, selon les mois, étaient au nombre de soixante neuf à soixante seize. Les femmes de ville — « isolées », selon l'expression de la police — atteignirent l'effectif maximum de deux cent vingt-six aux derniers jours de février.

(1) A ce sujet lire L. Delourmel. cf bibliographie.

Les arrivées et les départs de femmes étaient peu importants. Cent vingt-quatre nouvelles femmes arrivèrent à Brest durant cette année pendant que cent quarante-six quittaient la ville.

Au point de vue sanitaire, 7.322 femmes ont été visitées pendant cette année, c'est-à-dire que le médecin du dispensaire, le docteur Mahéo — qui ne croyait pas aux microbes, disait-il, mais seulement aux miasmes — a pratiqué 7.322 examens sur un effectif moyen d'environ trois cents femmes.

En 1908, le nombre des maisons de tolérance descend à sept. Il ne reste plus qu'une des maisons dite « assimilée », au 69 de la rue Emile-Zola. Elle occupait quatre femmes.

L'effectif des femmes en maison n'est que de soixante à soixante deux selon les mois. Celui des femmes de ville a également diminué par rapport à 1904 ; il varie entre cent cinquante quatre et cent soixante seize. Leur mouvement diminue également avec toujours moins de nouvelles venues (110) que de disparues ou ayant quitté la ville (123). Pareillement moins d'examens pratiqués (4.957).

En 1912, seules sept maisons de tolérances sont ouvertes au public. Cependant elles occupent un nombre égal de femmes (59 tout au long de l'année) par rapport à 1908. Les femmes de ville sont moins nombreuses qu'en 1908 (67 à 82 selon les mois). Les départs sont plus nombreux que les arrivées (192 contre 95) et les examens pratiqués dans l'année n'atteignent pas trois mille (2.930).

Ce n'est pas une vague de puritanisme qui s'abat-tait depuis quelques années sur la ville de Brest ! Il est bien probable que pendant que diminuait le nombre des cartes, le nombre des femmes restait

sensiblement le même. Il nous paraît que les chiffres que nous venons de donner, s'ils traduisent l'importance de la prostitution officielle, ne donnent pas une idée exacte de la prostitution réelle, car, tandis que la prostitution officielle décroissait, il est permis de penser que la prostitution clandestine augmentait d'année en année.

En 1917 et 1918, la présence de soldats russes, portugais et kabyles comme le passage des soldats américains montant au front, commença à attirer à Brest les femmes en carte qui virent leur nombre s'accroître.

En 1917, il y avait 65 femmes en maison (effectif stable). En janvier on comptait 98 femmes de ville, 129 en décembre (femmes visitées dans l'année : 2.104).

En 1918, les maisons occupaient 65 puis 67 femmes après le mois d'août. Le nombre des femmes de ville passa de 134 à 142 en fin d'année (femmes visitées 6.669). A cette époque c'était le D^r Moran qui était chargé de la visite.

Pendant les années de période américaine, le nombre des prostituées va continuer à s'accroître au début, puis décroître peu à peu à la suite du départ des troupes américaines.

Les chiffres que nous donnons sont établis par la Sûreté. En 1919 les registres de police ne font plus de distinction entre les femmes en maison et les femmes de ville (ils la reprennent en 1923). L'effectif des prostituées (femmes en maisons et femmes de ville) est constaté par un pointage exécuté à la fin de chaque mois. Nous retiendrons seulement l'effectif de janvier, de décembre, et du mois maximum, en été.

1919 : janvier, 218 ; été, 263 ; décembre, 231.
est le suivant pendant ces trois années :

Effectif des prostituées sur le marché de Brest :

1919 : janvier, 218 ; été, 263 ; décembre, 231.

1920 : janvier, 230 ; été, 248 ; décembre, 201.

1921 : janvier, 202 ; été, 173 ; décembre, 128.

En 1917 le total des prostituées avait passé de 163 à 194 ; en 1918, de 199 à 209 ; en 1919, la progression continue. Après une certaine stabilisation au début de 1920, nous notons que la diminution de l'effectif s'amorce ensuite pour se poursuivre en 1921. Ce qui se traduit par le mouvement des prostituées qui est le suivant pendant ces trois années.

1919 : femmes nouvelles : 334.

femmes disparues : 311.

1920 : femmes nouvelles : 287.

femmes disparues : 315.

1921 : femmes nouvelles : 126.

femmes disparues : 206.

L'augmentation des prostituées à cette époque est due principalement à l'accroissement du nombre des femmes de ville. Chaque maison close n'ayant droit qu'à un nombre déterminé de pensionnaires (en 1918, il était de 67 ; en 1923 il sera de 74) celui-ci, pendant cette période, ne put s'élever beaucoup au-dessus de ces chiffres.

L'agglomération brestoise comptait en 1921, 107.807 habitants, alors qu'en 1911 elle en comptait 125.804.

Tandis que la population diminue, les prostituées augmentent. La présence des troupes américaines, est la seule explication de ce phénomène.

A. — FEMMES EN MAISON.

La vie des femmes en maisons était sensiblement la même que celle qu'elles y mènent aujourd'hui, à cette différence près qu'elles étaient plus que maintenant exploitées par les patrons. Les femmes placées en maisons de la même façon qu'actuellement avaient l'âge et le passé de celles que nous avons vues, interrogées et soignées, c'est pourquoi nous réservons pour la période 1922 à 1937, l'étude de ces questions.

Nous devons cependant dire qu'elle était l'affluence des clients qui se pressaient aux portes des maisons closes. C'était de véritables bataillons de soldats américains qui attendaient leur tour dans la rue. Ils se pressaient sur une centaine de mètres, tout le long de la rue Guyot et jusqu'au haut des marches de l'escalier du Commandant qui conduit à la rue de Siam. Assis pour prendre patience, ils descendaient d'un degré dès qu'un mouvement de la colonne en laissait la possibilité. A l'intérieur des maisons on ne chôrait pas et le docteur Gouin nous rapporte que bien des femmes durent être hospitalisées tant leur lassitude et leur fatigue étaient grandes, et si meurtries qu'aucun rapport sexuel ne leur était plus tolérable. Pour subvenir aux besoins de la clientèle, aux jours d'affluence, on vit alors des filles de certains milieux, autorisées par leurs mères, comme autrefois lors de l'arrivée des escadres, aller prêter leur concours aux solides gaillardes qui demeuraient fidèles au poste, elles allaient selon l'expression « donner un coup de main » dans les maisons.

B. — FEMMES DE VILLE.

Quant aux femmes de ville rien de particulier à cette époque n'est à signaler à leur sujet si ce n'est leur nombre imposant. Nous devons mentionner toutefois la coutume américaine qui voulait que l'on coupât les cheveux à la femme qui avait contaminé. Ce que nous dirons de ces femmes dans la période suivante s'applique à celles de la période que nous étudions.

CHAPITRE II

DE LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

§ I. — HYGIÈNE DES MAISONS DE TOLÉRANCE

A Brest, à cette époque il y avait sept maisons de tolérance. Il n'y avait pas de maisons de rendez-vous proprement dites.

Les maisons de tolérance, le docteur Gouïn nous l'a raconté, étaient insalubres. On n'y connaissait par les water-closets à chasse d'eau, ni la salle de bains ou de douches. On ignorait ce qu'étaient une salle à manger ou une cuisine aérées. Les femmes prenaient leurs repas dans une pièce exigüe, viciée par les odeurs de cuisine que celle-ci pareillement petite, sombre et sans ouverture déversait en nappes lourdes par la porte toujours ouverte.

Les femmes ne connaissaient pas l'eau courante dans les chambres ; elles n'avaient à leur disposition ni bock ni bidet : une misérable cuvette de tôle émaillée et un pot à eau de faïence ébréchée étaient leurs seuls ustensiles de toilette. La chambre, toujours de petites dimensions ne renouvelait son atmosphère confinée que par une fenêtre aux persiennes constamment closes. Nous laissons à penser ce que devait être l'hygiène dans de tels taudis. Il

faudra attendre 1930, époque à laquelle le docteur Gouin prit le service de contrôle sanitaire des maisons pour voir effectuer de nombreuses améliorations à ce point de vue. La circulaire ministérielle de juin 1919, rédigée par M. Faivre, au sujet des cabinets de visites, de leur installation sanitaire, des dispositifs de toilette, des chambres séparées, etc...resta lettre morte pendant de longues années après sa promulgation.

La surveillance sanitaire des maisons était inexistante, le service ne disposant pas d'infirmière visiteuse.

§ 2. — SURVEILLANCE MÉDICALE

La surveillance médicale s'exerçait de la même manière à l'égard des femmes en maisons et des femmes de ville, avec la différence que ces dernières ne s'y soumettaient pas toutes. Certaines, en effet, savaient s'attirer la bienveillance de la police.

Cette surveillance médicale consistait en un examen hebdomadaire obligatoire (« la visite » selon l'expression des femmes) dans le dispensaire municipal, situé rue Guyot, à proximité des maisons, en plein quartier de la prostitution. D'autre part, les femmes étaient assujetties (seule particularité intéressante au point de vue prophylactique et spéciale à Brest), à une prise de sang mensuelle pour examen sérologique ; celle-ci était pratiquée au dispensaire de la rue Neptune, dans le bâtiment de l'hôpital, le jeudi matin. Une séro-réaction positive entraînait l'hospitalisation immédiate.

Dès l'arrivée d'une prostituée dans la ville, elle était soumise à cet examen sérologique, reproduit tous les mois par la suite.

Nous noterons ci-dessous le nombre des examens sérologiques et bactériologiques, le nombre des consultations (données au dispensaire de la rue Neptune) et des examens hebdomadaires (pratiqués au dispensaire de la rue Guyot).

Années	Présentes de sang	Rech. du tréponème	Consultations	Examens hebdom.
1919 :	671	12	1.845	2.825
1920 :	628	5	1.778	6.561
1921 :	276	4	1.557	5.183

Ces chiffres permettent de se rendre compte de l'activité du dispensaire à cette époque.

CHAPITRE III

STATISTIQUE DES CAS DE SYPHILIS

Avant d'étudier cette statistique disons comment nous classons les syphilis. Cette classification vaudra pour toutes les statistiques des cas de syphilis.

1^{er} Groupe. — Groupe des syphilis cutanées et muqueuses. Elles comprendront les syphilis primaires, les secondaires et les tertiaires.

2^e Groupe. — Nous ferons intervenir ici la sérologie et nous aurons :

A. — Groupe humoral positif avec les deux subdivisions suivantes :

a) les malades à séro-réaction positive qui n'ont jamais été soignées.

b) les malades à séro-réaction positive qui ont déjà été soignées. De ce fait, elles ont dû être comptées, comme les syphilis secondaires récidivantes, dans une statistique quelconque, là où le traitement a été instauré. Ce ne sont donc pas des syphilis nouvelles au sens vrai du mot. Nous n'en tiendrons pas compte à ce point de vue dans notre statistique générale.

B. — Groupe humoral négatif des malades ayant déjà été soignés, nous ne les compterons pas davantage dans notre statistique générale.

3^e Groupe. — Nous faisons un groupe spécial pour les syphilis organiques et nerveuses.

4^e Groupe. — Il comprendra les hérédosyphilis et les syphilis acquises de l'enfance.

Remarques importantes. — Nous insistons sur le point suivant : nous ne faisons intervenir dans nos statistiques générales, que les syphilis qui n'ont jamais été soignées avant de se présenter dans le service. Toute autre syphilis qui a été déjà soignée, qu'il s'agisse d'une syphilis cutanée récidivante, qu'il s'agisse d'une syphilis à séro-réaction positive déjà traitée, en négative déjà traitée, nous estimons que par conséquent elle a déjà été comptée, ou aurait du l'être dans des statistiques d'autres centres.

Donc nous entendons bien ici que dans notre statistique générale n'entreront que les syphilis nouvelles vues et traitées dans le service pour la première fois.

Nous donnerons également, réunis en un tableau récapitulatif les cas de syphilis contagieuses.

Les différentes statistiques que nous allons rapporter dans notre étude ont été établies d'après les fiches du service, par le docteur Gouïn, avec la collaboration des docteurs Dewing et Desaunay, anciens internes du service pour différentes périodes et de nous-même pour les six dernières années.

1^{er} GROUPE : *Groupe des syphilis cutanées et muqueuses.*

a) *Accidents primaires :*

1919 :	11
1920 :	6
1921 :	3

On a donc au cours de ces trois années observé 20 chances chez les prostituées. Le nombre décroissant des accidents primaires était en rapport avec le nombre décroissant des prostituées, résultat du départ des troupes américaines.

b) *Accidents secondaires :*

1919 :	48
1920 :	45
1921 :	10

103

Ici encore il y a diminution des accidents d'année en année et pour la raison que nous avons donnée plus haut. La plus grande fréquence des accidents secondaires par rapport aux primaires s'explique, on le sait d'ailleurs depuis longtemps, par le fait que le chancre passe souvent inaperçu chez la femme.

c) *Accidents tertiaires :*

1919 :	3
1920 :	2
1921 :	1

6

Nous ne relevons que 6 accidents tertiaires cutanés muqueux ; il faut en voir l'explication dans le fait que ces femmes étaient suivies et traitées avec soin ou encore qu'elles n'avaient pas eu le temps de voir éclore leurs accidents (chez la plupart cependant il s'agissait de syphilis tertiaires ayant brûlé les étapes).

2^e GROUPE : *Groupe humoral :*

A. — *Groupe humoral positif.*

L'application systématique à Brest des examens

sérologiques a permis de dépister les syphilis muettes pour la clinique (syphilis de dépistage) et cela a son intérêt pour la statistique. Quand il s'agit de sujets jeunes ou d'adultes, sinon toujours, du moins le plus souvent, la sérologie positive indique une syphilis en activité prête à s'extérioriser et en tous cas susceptible d'être dangereuse.

a) *Malades à séro-réaction positive qui n'avaient jamais été soignées :*

1919 :	72
1920 :	58
1921 :	21
	151

Nous faisons remarquer que ces malades n'avaient jamais été soignées ailleurs, elles constituaient donc bien des syphilis nouvelles.

Ces malades qui ne présentaient pas d'accidents syphilitiques visibles et chez qui on découvrait une séro-réaction positive n'étaient mises au traitement qu'après affirmation d'une seconde séro-réaction positive.

Le nombre considérable de malades de ce groupe montre bien combien est impérieuse pour le médecin d'un service analogue, l'obligation de pratiquer fréquemment l'examen des sérums. A Brest on le faisait mensuellement. Il ne semble pas que cela se soit fait ailleurs.

b) *Malades à séro-réaction positive qui avaient été soignées ailleurs.*

Si dans notre statistique générale des syphilis nouvelles, nous ne les donnerons pas, il est intéressant de les noter ici au point de vue social puis-

qu'elles peuvent constituer du jour au lendemain des syphilis contagieuses :

1919 :	111
1920 :	30
1921 :	5

146

On sera stupéfait de voir l'importance de la positivité sérologique chez les prostituées. Le docteur Gouin avait continuellement dans son service 50 à 60 prostituées hospitalisées alors que nous l'avons connu avec, tout au plus, une dizaine de malades. Cela tenait au fait que l'effectif des prostituées était proportionnel à la clientèle du moment.

Dans la population civile on ne comptait que 38 malades. Cela tenait au fait que l'effectif des pros-
pas, seules les prostituées étant astreintes à une surveillance médicale méthodique.

B. — *Groupe humoral négatif : malades à séro-réaction négative ayant déjà été traitées ailleurs :*

1919 :	22
1920 :	18
1921 :	18

58

Dans cette catégorie, n'entrent que les malades venant d'ailleurs déjà soignées et qui se présentaient dans le service pour la première fois. Par conséquent nous n'en tiendrons pas compte dans notre statistique générale concernant les syphilis nouvelles.

Dans ce groupe les prostituées étaient plus nombreuses que les malades de la population civile (39). Cela n'a pas lieu de nous surprendre. Nous

devons plutôt nous réjouir : les dispensaires ont joué leur rôle dans les années d'après-guerre. Ils ont entamé la lutte contre la syphilis. Ces femmes à séro-réaction négative qui venaient des régions envahies ou de l'arrière du front, suivant les troupes dans leurs étapes ou qui arrivaient en droite ligne de Paris, de Lyon ou de Marseille avaient déjà subi le traitement anti-syphilitique d'une façon méthodique et convenablement conduit, puisque leur séro-réaction était encore négative.

3^e ET 4^e GROUPES :

Dans la période américaine nous ne ferons pas intervenir les syphilis nerveuses et organiques ni les syphilis héréditaires ou acquises de l'enfance.

RECAPITULATION

Voici le total des cas de syphilis chez les prostituées, soignées dans le service :

Syphilis primaires	20
Syphilis secondaires.....	103
Syphilis tertiaires.....	6
Syphilis à séro-réact. posit. jamais soignées	151
Syphilis à séro-réact. positive déjà soignées	146
Syphilis à séro-réact. négat. déjà soignées	58
Soit au total.....	484

A. — SYPHILIS NOUVELLES

Syphilis primaires.....	20
Syphilis secondaires.....	103
Syphilis tertiaires.....	6
Syphilis à séro-réact. posit. jamais soignées	151
Soit au total.....	280

B. — SYPHILIS CONTAGIEUSES

Aux syphilis nouvelles qui sont contagieuses, nous devons ajouter les syphilis à séro-réaction positive qui le sont également.

Syphilis nouvelles.....	280
Syphilis à séro-réact. posit. déjà soignées	146
Total.....	426

Il y a donc eu au cours de ces 3 années 426 syphilis contagieuses ou susceptibles de l'être, à Brest, dans la corporation des prostituées.

CHAPITRE IV

DE LA THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

Pendant cette période la thérapeutique en usage à Brest était celle de leurs centres anti-syphilitiques. La médication était, comme partout, arsenicale et mercurielle. Les doses étaient les doses classiques la conduite des traitements n'avait rien d'original. Il est inutile d'en parler plus en détail.

Pratiquement les injections étaient pratiquées au dispensaire de la rue Neptune tous les jeudis matins. Exceptionnellement si une femme avait un traitement particulier à suivre elle venait dans le service aussi souvent que ce traitement l'exigeait. Il en est de même d'ailleurs à l'heure actuelle. Pour les traitements habituels les prostituées ne recevaient qu'une injection par semaine. Mais il est évident que pour un traitement d'attaque il n'en était pas ainsi, la femme étant hospitalisée.

Nous donnons ci-dessous le nombre total des injections pratiquées et cela uniquement parce que d'autres ont l'habitude de le faire. Nous ne considérons pas en effet, comme le dit très justement le docteur Gouïn, que le dispensaire modèle soit celui où l'on pratique le plus d'injections. Un tel organisme remplit son rôle et atteint son but quand

il voit le nombre des syphilis diminuer et non quand le nombre d'injections augmente.

1919 : 2.806

1920 : 2.011

1921 : 1.467

6.284

Le nombre des injections diminuait avec le nombre des femmes circulant à Brest. Il diminuera encore par la suite puisqu'en 1922 il n'y aura que 944 injections exécutées pour le traitement des prostituées.

CHAPITRE V

CONCLUSIONS

Durant cette période l'effectif moyen des prostituées était de 210. Cette abondance de femmes est due à la présence à Brest de soldats américains dont le nombre atteignit par moments 100.000 et quelquefois davantage. Cette explication est corroborée par le fait que les arrivées de femmes étaient plus importantes au début de la période et les départs plus fréquents dès que les Américains eurent quitté notre port.

L'hygiène des maisons était déplorable, la thérapeutique et la prophylaxie en usage manquaient d'originalité sauf pour ce qui est de cette dernière où l'on prodiguait déjà l'examen sérologique mensuel.

L'étude des fiches du service nous a permis de relever 280 cas de syphilis nouvelles et 426 syphilis contagieuses.

DEUXIÈME PARTIE

POPULATION CIVILE

CHAPITRE I

DE LA POPULATION CIVILE

Nous avons déjà donné un aperçu de la vie à Brest à cette époque. Mais on ne s'en fera jamais une idée assez exacte.

Brest connut alors la débauche qui valut aux immondes villes de Sodome et de Gomorrhe la juste punition de Dieu. Le scandale fleurissait à tous les carrefours. Beaucoup de familles, même les plus respectables, connurent les aventures les plus éhontées. Elles recevaient chez elles un ou plusieurs Américains auxquels elles offraient les plaisirs de la table et de l'alcove. L'un entourait la mère de ses prévenances, l'autre poursuivait la fille de ses assiduités. Tous deux étaient récom-

pensés de leurs empressements par des faveurs particulières. Le père de famille comblé de présents de tabac et de cigarettes était endormi dans les vapeurs du whisky pendant que sa femme et ses filles succombaient aux charmes de leurs séducteurs. Dans les familles aux idées austères ils promettaient le mariage. Dans les familles pauvres c'était le pain, le café, le chocolat et tous les aliments de première nécessité, rares à cette époque, qui endormaient les derniers scrupules.

La libéralité des Américains, et les largesses que leur permettaient le dollar n'étaient pas, d'ailleurs, sans créer un état d'esprit favorable à leurs projets ; pour s'attirer les bonnes grâces des jeunes mères de famille dans les jardins et sur les places publiques ils distribuaient aux enfants bonbons et chocolats avec une munificence princière que leurs jeunes estomacs n'avaient jamais connue. Et puis n'étaient-ils pas les hardis guerriers qui avaient délivré le sol béni de la douce France des hordes germaniques ?

Le goût de la débauche et du vice était entré dans les mœurs. Les Américains ne furent plus les seuls à profiter de la facilité avec laquelle certaines femmes se donnaient sans pudeur. La vie licencieuse de quelques familles atteignit un tel degré que l'inceste et l'adultère y étaient consommés avec cynisme. La meilleure preuve en est que dans le service, les fiches l'attestent, plusieurs cas de syphilis familiale y ont été soignées. Ajoutons, ce que l'on nous raconte dans le service, qu'une fille eut, avec la syphilis, un enfant de son père ?

Mais la prostitution clandestine n'avait rien à envier à la prostitution hospitalière. Les bonnes de café, les filles de salle, les entraîneuses de dancing,

les employées de magasin et bien d'autres exerçaient leur honteux commerce avec une complaisance crapuleuse, d'autant plus grande que les dollars coulaient plus libéralement. Ces femmes corrompues énivraient leur clientèle des poisons du vice, de la luxure et de l'alcool.

Un tel relâchement des mœurs et une telle dépravation furent, heureusement particulier à cette époque, et la cité brestoise devait bientôt s'assagir et retrouver peu à peu l'existence normale d'autrefois. Il est évident qu'il nous fallait étudier à part ces trois fantastiques années.

Il y eut environ un million de soldats américains à débarquer à Brest pour monter au front ; sensiblement autant s'embarquèrent dans notre port pour regagner leur pays. Ils y séjournaient parfois au nombre de plus de 100.000. Les prostituées officielles ne devaient pas suffire à la tâche. La population, grâce à la prostitution clandestine et à la prostitution hospitalière, leur vint en aide.

La population civile de l'agglomération brestoise, au recensement de 1921 était de 107.807 habitants. Nous employons à dessein le terme d'agglomération brestoise pour y comprendre les communes avoisinantes que l'on peut considérer comme les faubourgs de Brest.

Donnons à titre comparatif les chiffres des recensements effectués en 1911, 1921, 1926 :

	1911	1921	1926
Brest (population flottante)	90.540	73.960	68.161
Lambézellec	19.247	18.818	16.968
Saint-Pierre-Quilbignon ..	12.010	10.991	10.210
Saint-Marc	4.007	4.038	4.211

Soit au total.... 125.804 107.807 99.550

La population flottante (terme administratif) comprend la population civile, les marins et soldats ainsi que les étrangers résidant à Brest au jour du recensement.

A Brest en 1919, on a donc compté par moments plus de 200.000 individus (le camp de Pontanézen a parfois abrité jusqu'à 126.426 soldats américains, et 3.348 officiers) parmi lesquels, du fait de la liberté des mœurs, le tréponème croissait et se multipliait. Les derniers Américains du corps expéditionnaire, en quittant notre port dans les derniers mois de 1919, y laissèrent après eux de nombreux agents microbiens errant dans la ville. Leur départ marqua le début d'une réaction en faveur d'une vie moins corrompue. Parallèlement, les cas de contagion syphilitique diminuèrent peu à peu. Et en 1922, première année de la période de stabilité, nous constaterons que la cité brestoise a retrouvé son existence normale d'autrefois.

CHAPITRE II

DE LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

Au fait, que pouvait être la prophylaxie dans la population civile ? Elle disposait comme aujourd'hui encore de moyens moraux et de moyens administratifs et légaux. L'offensive immorale des Américains réduisit à peu de chose les moyens moraux : la connaissance du danger de la maladie, les conséquences funestes sur la race, la durée de la thérapeutique. De plus il n'y avait pas alors d'infirmière visiteuse pour conseiller le malade et l'inciter à entreprendre, continuer ou reprendre son traitement. Il existait par contre un moyen administratif et légal, efficace, grâce à l'activité de la police américaine, car le shiping-board avait sa police. Le docteur Gouin en était le médecin et accordait son concours à ses confrères du nouveau monde chargés de prendre les mesures d'hygiène de la base américaine. La police était sévère de part et d'autre : aussitôt qu'une femme était suspecte, à plus forte raison si elle avait contaminé, elle était hospitalisée et mise en carte sur la demande des Américains. Prostituée clandestine hier, elle devenait prostituée officielle. Le plus souvent c'était une femme venue d'ailleurs. Cette prostitution urbaine

tombait sous le coup de la police. Ces femmes de passage, accourues des quatre coins de la France pour tâcher de ravir dans les chambres d'hôtel son dernier dollar, aujourd'hui à un enfant de Boston, demain à un natif de Chicago, ces femmes étaient volontiers dénoncées au médecin qui découvrait les signes de la maladie.

Mais il y avait la prostitution hospitalière, celle de la famille qui recevait « son » Américain, et celle-là échappait à la police et au service d'hygiène. Qu'y avait-il à faire contre elle ?

A titre indicatif nous donnons ci-dessous, pour montrer l'activité du dispensaire, le nombre d'actes médicaux ; consultations, prises de sang pour séro-réaction, examens bactériologiques pour recherche du tréponème dans les chancres ou les érosions suspects.

	Consultations	Séro Réactions	Examens bactériologiques
1919 :	3.150	228	30
1920 :	2.371	506	27
1921 :	2.532	264	15

CHAPITRE III

STATISTIQUE DES CAS DE SYPHILIS

Nous redonnons ici les chiffres déjà indiqués concernant les prostituées pour nous permettre de juger d'un seul coup d'œil la statistique complète des cas de syphilis.

1^{er} GROUPE : *Groupe des syphilis cutanées et muqueuses* :

a) *Accidents primaires* :

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
1919 :	11	4	36	51
1920 :	6	4	29	39
1921 :	3	3	14	20
	20	11	79	110

Donc pendant ces 3 années, 110 chancres ont été observés, dont 90 dans la population civile. Nous remarquons ici, nous l'avons déjà signalé, la décroissance des accidents primaires de 1919 à 1921. Elle était fonction de la diminution progressive jusqu'à un stade normal, du nombre des femmes légères diminution résultant du départ des troupes américaines.

Dans ce premier tableau nous constatons que

les chancres, comme c'est la loi, étaient plus fréquents chez les hommes que chez les femmes.

Si l'on rencontrait plus d'accidents primaires les prostituées que chez les femmes de la population civile — il en sera de même pour les accidents secondaires — c'est que les prostituées étaient assujetties à une surveillance de tous les instants.

b) *Accidents secondaires :*

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
1919 :	48	24	20	92
1920 :	45	22	22	89
1921 :	10	12	12	34
	103	58	54	215

Comme les chancres les accidents secondaires diminuaient de fréquence de 1919 à 1921.

Les accidents secondaires étaient constatés plus fréquemment que les primaires. Voilà qui ne saurait nous surprendre. Les femmes en étaient la cause : elles venaient en effet au premier rang avec 161 cas de syphilis secondaires en activité, contre 54 chez les hommes. Si elles payaient un plus long tribut que les hommes alors que nous constatons l'inverse dans les syphilis primaires c'est que, nous l'avons déjà fait remarqué, le chancre reste ignoré et l'accident secondaire est pour elles la révélation de la maladie, comme le chancre l'avait été pour l'homme.

c) *Accidents tertiaires :*

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
1919 :	3	4	6	13
1920 :	2	8	4	14
1921 :	1	7	3	11
	6	19	13	38

La population civile voyait le nombre de ces victimes beaucoup plus élevé que celui des prostituées. Il faut pour cela rendre hommage à la valeur du traitement appliqué automatiquement aux prostituées par le dispensaire.

2^e GROUPE : *Groupe humoral.*

A. — *Groupe humoral positif.*

Ce groupe comprenait des malades susceptibles d'être contagieux. C'était des syphilis muettes pour la clinique. Elles étaient découvertes par le laboratoire à l'occasion d'un examen qui laissait le médecin soupçonner leur existence et lui faisait ordonner l'examen sérologique.

a) *Malades à séro-réaction positive qui n'avaient jamais été soignés :*

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
1919 :	72	3	4	79
1920 :	58	5	3	66
1921 :	21	1	0	22
	151	9	7	167

C'était des syphilis nouvelles puisqu'elles n'avaient pas été soignées dans d'autres centres.

L'examen sérologique trouvé positif chez ces malades était répété plusieurs fois avant qu'ils ne soient mis au traitement quand il n'y avait aucun accident cutané.

Si comme les prostituées les habitants de Brest avaient été soumis à un examen sérologique mensuel le nombre des malades de la population civile aurait sans doute décuplé ou centuplé.

b) *Malades à séro-réaction positive qui n'avaient jamais été traités ailleurs.*

Ces malades, comme ceux de la catégorie précédente, étaient susceptibles d'être contagieux. Il est donc intéressant de les mentionner ici, quoi qu'ils ne constituassent pas des cas de syphilis nouvelles :

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
1919 :	111	17	13	141
1920 :	30	3	4	37
1921 :	5	0	1	6
	146	20	18	184

Ici encore nous voyons que le nombre des malades soignés dans le service décroissait progressivement.

On ne peut établir de comparaison entre le grand nombre des prostituées et le nombre des malades de la population civile puisque les premières sont obligatoirement examinées.

B. — *Groupe humoral négatif.*

Malades à séro-réaction négative ayant déjà été soignés :

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
1919 :	22	7	19	48
1920 :	18	3	14	25
1921 :	18	3	3	24
	58	13	26	97

Les malades de ce groupe n'étaient pas contagieux. Ils ne constituaient pas davantage une catégorie de syphilis nouvelles. Nous les donnons pour compléter notre statistique afin de nous rendre compte du total des malades passés par le service.

Les prostituées étaient encore ici plus nombreuses que les malades de la population civile. Elles devaient par la force des choses — ou de la loi — se faire soigner.

3^e ET 4^e GROUPES.

Nous l'avons déjà dit, dans cette période nous ne tenons pas compte des malades très rares qui entrent dans ces deux groupes.

RECAPITULATION

Nous rappelons que ce chapitre est consacré à la population civile. Dans nos tableaux récapitulatifs nous ne faisons donc pas entrer les prostituées en ligne de compte.

Voici le total des cas de syphilis soignés dans le service :

Syphilis primaires	90
Syphilis secondaires	112
Syphilis tertiaires	32
Syphilis à séro-réact. posit. jamais soignées	16
Syphilis à séro-réact. positive déjà soignées	38
Syphilis à séro-réaction négat. déjà soignées	39
Soit au total.....	327

A. — SYPHILIS NOUVELLES :

Syphilis primaires	90
Syphilis secondaires	112
Syphilis tertiaires	32
Syphilis à séro-réact. posit. jamais soignées	16
Total.....	250

B. — SYPHILIS CONTAGIEUSES :

Au point de vue de la contagiosité nous tenons compte des syphilis cutanées-muqueuses et des syphilis à séro-réaction positive :

Syphilis contagieuses 288

Ce nombre représentait donc 288 syphilis en activité dans la population civile de Brest (1919 et 1920 surtout), chez des malades peu soucieux d'éviter aux autres ce qu'ils n'avaient su éviter eux-mêmes.

CHAPITRE IV

DE LA THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

Nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons déjà dit lorsque nous parlions de la thérapeutique chez les prostituées. En effet à cette époque la médication au usage à Brest n'était nullement originale. On soignait comme partout ailleurs par le mercure et les arsenicaux trivalents.

Donnons simplement le total des injections des différents médicaments pratiquées dans le service, durant ces trois années:

1919	2006
1920	1461
1921	1933

Les injections étaient pratiquées au dispensaire antivenérien (les consultations y étaient données également). Ce dispensaire, comme aujourd'hui, était compris dans l'enceinte de l'hôpital civil. C'était un bâtiment dans un état de délabrement tel, que le docteur Gouïn s'est vu dans l'obligation, par mauvais temps, d'y donner ses consultations à l'abri d'un parapluie. A l'heure actuelle, il n'en est heureusement plus ainsi.

Les consultations étaient données et les injec-

tions pratiquées les lundi, mardi et jeudi matins, et, pour permettre aux ouvriers et employés travaillant dans la journée de suivre leur traitement, les mercredi et vendredi soirs, à six heures. Cette organisation était calquée sur celle que le docteur Gouin avait déjà instituée avant la guerre dans le même service.

Le service des maladies infectieuses et parasitaires.

Le service des maladies infectieuses et parasitaires a été organisé en 1914, sous la direction du docteur Gouin, qui a été nommé chef de service. Ce service a été créé pour répondre aux besoins de la population de la ville de Paris, qui a vu augmenter considérablement le nombre de cas de maladies infectieuses et parasitaires pendant la guerre. Le service a été organisé de manière à permettre aux malades d'être soignés dans les meilleures conditions possibles. Les malades sont admis au service à tout moment de la journée, et les consultations sont gratuites. Le service est ouvert tous les jours, y compris les dimanches et fêtes. Les malades sont soignés dans des salles spécialement aménagées pour cet usage. Les soins sont donnés par des médecins et des infirmières. Les malades sont nourris et logés gratuitement. Le service a été très apprécié par la population, et le nombre de malades a continué d'augmenter pendant la guerre. Le service a été réorganisé en 1918, sous la direction du docteur Gouin, qui a été nommé chef de service. Ce service a été créé pour répondre aux besoins de la population de la ville de Paris, qui a vu augmenter considérablement le nombre de cas de maladies infectieuses et parasitaires pendant la guerre. Le service a été organisé de manière à permettre aux malades d'être soignés dans les meilleures conditions possibles. Les malades sont admis au service à tout moment de la journée, et les consultations sont gratuites. Le service est ouvert tous les jours, y compris les dimanches et fêtes. Les malades sont soignés dans des salles spécialement aménagées pour cet usage. Les soins sont donnés par des médecins et des infirmières. Les malades sont nourris et logés gratuitement. Le service a été très apprécié par la population, et le nombre de malades a continué d'augmenter pendant la guerre.

CHAPITRE V

CONCLUSIONS

La période que nous venons d'étudier a été pour Brest une période de débauche où le sens moral de ses habitants se trouvait aboli. La conséquence fut, quelle qu'ait pu être la sévérité de la police américaine, une incroyable floraison de syphilis, puisque nous avons relevé 288 cas de syphilis contagieuses et 250 cas de syphilis nouvelles.

RECAPITULATION GENERALE

des cas de syphilis observés pendant la période
américaine

Nous réunissons en tableaux d'ensemble le résultat de notre travail: nous avons additionné les cas de syphilis rencontrés dans la prostitution avec ceux rencontrés dans la population civile.

A). *Total des malades soignés dans le service :*

Syphilis primaires	110
Syphilis secondaires	215
Syphilis tertiaires	38
Syphilis à séro-réact. posit. jamais soignées	167
Syphilis à séro-réact. positive déjà soignées	184
Syphilis à séro-réact. négat. déjà soignées	97

Total..... 811

B). *Total des Syphilis nouvelles :*

La prostitution compte pour	280
La population civile compte pour : femmes	97
— — — — — hommes	153
Total.....	530

C) *Syphilis contagieuses :*

La prostitution officielle compte pour....	426
La population civile compte pour : femmes	117
— — — — — hommes	171
Total.....	714

Nous pouvons terminer l'étude de cette période, dite américaine, en faisant remarquer combien était justifiée la séparation des trois années d'après-guerre qui donnaient ce total colossal de 714 syphilis contagieuses (chiffre qui est loin d'exprimer le véritable nombre de cas contagieux) pour une agglomération de 100.000 habitants et qui fut le port d'embarquement des alliés américains de la France.

De plus, ce ne fut pas seulement la cité brestoise qui subit l'influence néfaste des mœurs étrangères. Dans les campagnes environnantes, une grande partie de la population suivit l'exemple de la ville et abandonna ses vieilles et honnêtes coutumes, évoluant ainsi de plusieurs siècles dans la direction du « Progrès » et de la « Civilisation » moderne. Elle devait garder assez longtemps encore l'empreinte de l'influence américaine.

DEUXIÈME PÉRIODE

PÉRIODE DE STABILITÉ

(1922 - 1937)

Nous avons donné le nom de période américaine aux années 1919, 1910 et 1921 pour en faire saisir le principal caractère. Pour la même raison nous donnons aux années qui suivent de 1922 à 1937, le nom de période de « *stabilité* ». L'étude qui suit justifiera cette appellation.

PREMIÈRE PARTIE

PROSTITUTION OFFICIELLE

CHAPITRE I

DE LA PROSTITUTION OFFICIELLE

Le nombre des femmes en maisons closes est en moyenne à Brest de soixante durant cette période. Les variations dans leur effectif ne sont guère importantes.

Le nombre des femmes de ville atteint la moyenne de 19 pour le même laps de temps. Nous avons établi ces moyennes d'après les chiffres des registres de la Sureté.

Voici d'ailleurs un tableau qui permet de se faire une idée plus exacte de la prostitution officielle au cours des seize années de cette période. A la fin de chaque mois, la police effectue un pointage des prostituées en résidence à Brest. Nous avons

choisi l'effectif du mois où l'on a compté le plus de prostituées, et celui où il y en avait le moins.

Les femmes en maisons et les femmes de ville, sont dénombrées séparément, sauf pour l'année 1922. Cette année-là, l'ensemble des prostituées était de 202 en janvier, de 106 en décembre.

	Femmes en maisons		Femmes de ville	
	mois max.	mois min.	mois max.	mois min.
1923 :	74	68	38	26
1924 :	76	71	20	2
1925 :	52	45	28	19
1926 :	60	50	27	20
1927 :	53	43	27	18
1928 :	53	44	20	16
1929 :	48	39	16	10
1930 :	60	43	23	10
1931 :	64	49	21	15
1932 :	78	55	18	5
1933 :	85	66	28	7
1934 :	95	74	32	16
1935 :	75	55	27	16
1936 :	70	54	26	22
1937 :	63	52	29	16

Vers 1929, époque de prospérité, nous notons une légère diminution du nombre des prostituées. Par contre le contingent augmente vers 1930, 1931, sans doute par suite des difficultés croissantes de la vie.

Notons en passant, que toutes les femmes de ville, ne se soumettent pas régulièrement aux examens médicaux prescrits par la loi. Nous reviendrons plus loin sur cette question.

Ce qui caractérise principalement la prostitution des maisons closes, c'est le mouvement des femmes

qui arrivent de tous les coins de la France et qui repartent après un séjour plus ou moins long, ou plus ou moins court dans notre ville.

Les Bretonnes constituent 10 % de l'effectif. Au contraire, dans la prostitution des filles de ville, si quelques femmes sont étrangères au pays, la plupart sont brestoises ou viennent des villes et des villages environnants. Brest les retient et leur mouvement n'influence pas la statistique :

	Femmes arrivées à Brest	Femmes ayant quitté Brest
1922 :	157	176
1923 :	122	139
1924 :	121	160
1925 :	79	81
1926 :	94	83
1927 :	77	65
1928 :	65	73
1929 :	136	121
1930 :	136	121
1931 :	146	146
1932 :	172	162
1933 :	175	176
1934 :	206	192
1935 :	196	198
1936 :	232	237
1937 :	269	259

Pendant la période américaine, beaucoup de Brestoises avaient été séduites par la vie en maisons closes. Elles y restèrent, tant que leurs charmes gardèrent une valeur commerciale. Privées de la séduction de la jeunesse, vieux stock américain, elles se virent « liquidées » et remplacées par un personnel plus jeune, cosmopolite, qui se déplace

plus volontiers. Le mouvement des femmes en maisons est pour cela plus important en 1936 et 1937.

Renseignés sur l'effectif des prostituées et sur leur mouvement, poursuivons notre étude de la prostitution en général. Indiquons après dépouillement des fiches du service concernant les femmes hospitalisées quel est leur âge et leur état social.

Elles ont en général entre 20 et 30 ans. De plus voici une classification (d'après l'âge) des prostituées hospitalisées. Elle est établie sur un registre du dispensaire depuis 1926 :

Femmes âgées de plus de 20 ans.....	1.673
Femmes âgées de moins de 20 ans....	43

Sur ces 43 femmes, aucune n'a moins de 17 ans alors qu'avant 1926 on nous a signalé que deux femmes de moins de 14 ans, quelques unes de moins de 15, plusieurs de moins de 16 exerçaient la prostitution à Brest.

Quel est leur état social ? Jusqu'en 1925, sur 654 prostituées hospitalisées dans le service, 552 étaient célibataires, les autres étaient veuves ou divorcées. Depuis 1926 un registre du service indique le nombre de prostituées mariées ou célibataires qui ont été hospitalisées pour accidents vénériens :

	Femmes mariées	Femmes célibataires
1926 :	33	92
1927 :	17	73
1928 :	26	96
1929 :	22	102
1930 :	45	153
1931 :	55	149
1932 :	47	100
1933 :	52	91
1934 :	18	135
1935 :	31	122

1936 :	37	101
1937 :	43	76
Total :		1.290

La proportion des femmes mariées est considérablement plus forte pendant ces années (1/3 du total environ) que pendant les années antérieures à 1926.

Cette étude générale terminée jetons un coup d'œil sur la prostitution en maisons closes.

A). — FEMMES DE MAISON.

La plupart des prostituées en maisons sont ou d'anciennes ouvrières, d'anciennes bonnes ou factrices, ou mieux des filles qui ont quitté leur famille. On voit assez souvent des femmes abandonnées de l'assistance, quelquefois on rencontre des filles qui avaient une certaine instruction : dactylographes, filles dont les parents exerçaient même une profession universitaire : ce sont des cas exceptionnels. Personnellement, pendant notre année, nous avons soigné une malade dont le mari décédé exerçait une profession libérale, et qui à bout de ressources était entrée en maison pour se procurer plus facilement de la morphine.

Beaucoup de ces femmes sont mariées (plus du 1/3) ; leur âge moyen est entre vingt et trente ans. Toutefois quelques unes sont âgées de moins de 20 ans.

La majorité de ces femmes a déjà l'expérience de maisons précédentes ; mariées ou non, le désir de gagner facilement de l'argent sans travailler est le seul mobile qui les pousse à entrer en maisons closes.

Une chose est à noter : l'été le recrutement des femmes en maisons est plus difficile. Au contraire

l'hiver les maisons sont pourvues plus facilement.

Faut-il dire comment les maisons se procurent des femmes ? C'est un fait bien connu. A Paris des agents qui sont en relation avec les maisons de tolérance des différentes villes, se tiennent dans les cafés, les bars, les dancings fréquentés par les femmes légères. Ils embauchent les plus désespérées ou les plus crédules. Ils leur avancent l'argent pour le voyage, et quand elles sont en maisons, le premier argent qu'elles gagneront servira à rembourser les frais engagés par le placier et à lui accorder une assez forte commission. Dans d'autres cas, ce sont les patrons eux-mêmes qui se rendent sur place chercher des femmes, c'est ce qu'ils appellent faire « descendre » une femme. Parfois, mais c'est très rare, les femmes écrivent aux patrons pour demander une place ; en général les maisons sont pourvues ou par des placiers ou par des bureaux de placement.

La plupart des femmes mariées sont évidemment divorcées, soit qu'elles aient abandonné leur mari, ce qui est le plus fréquent, soit qu'elles aient manqué de courage pour lutter dans la vie. Beaucoup d'entre elles ont un ou plusieurs enfants, et paient les mois de nourrice ou les pensions. Jusqu'à ces dernières années ces femmes n'abandonnaient pas leurs enfants. Actuellement quoi que celles-ci ne soient pas souvent enceintes, il arrive que quelques unes remettent leur nouveau-né à l'assistance. Cette augmentation des abandons coïncide avec les difficultés présentes de la vie, et nous les constatons depuis les années 1934, 1935. Nous n'avons pas observé qu'une prostituée en maison ait eu recours à l'avortement.

Il est extrêmement rare qu'une prostituée puisse

quitter son état. Bien souvent dans le service, des essais de relèvement ont été tentés. Ils ont donné des résultats incomplets, durant quelques mois, et la femme est retournée d'où on l'avait sortie. C'est à peine si au total depuis 20 ans si 2 ou 3 femmes ont abandonné leur métier pour suivre une autre voie.

La vie en maisons closes mérite d'attirer un moment notre attention. Nous l'avons étudiée sur place. Nous avons parcouru plusieurs fois le quartier de la prostitution, visitant les maisons, conversant avec les femmes et les tenanciers. C'est en confrontant les renseignements fournis par ces deux sources que nous avons esquissé un croquis aussi près de la vérité que possible, de l'existence que mènent les femmes en maisons closes. Depuis 1928 il n'existe plus que 6 maisons.

Ce n'est qu'aux premières heures du matin, que la fille en maison peut se retirer dans sa chambre, la tête lourde d'alcool et le corps rompu de fatigue. Avec deux heures de l'après-midi sonne le début de sa journée, marqué par une légère collation. Jusqu'à l'heure du « déjeuner », vers 6 ou 7 heures, le travail lui laisse un peu de répit ; elle doit cependant se tenir prête à répondre à la demande de la clientèle. C'est dans la soirée que commence véritablement à affluer marins et coloniaux, voyageurs ou jeunes gens de la ville. Comme ses compagnes, vêtue de l'uniforme de semaine, robe de soirée, pyjama ou short, etc..., elle se tient dans l'estaminet-dancing à la disposition du client dont « elle sait merveilleusement exciter les convoitises et les désirs » par ses danses lascives et ses gestes lubriques. Les « passes » succèdent aux « passes »,

l'alcool à l'alcool, et la nuit s'écoule au milieu de plaisirs honteux, interrompus quelques instants par un repas, qui dans certaines maisons se réduit à un simple sandwich.

Pour exercer cet avilissant métier, la femme paie, selon la classe de l'établissement, suivant qu'il est plus ou moins crapuleux, une pension journalière de 22, 25 à 30 francs, mais ce n'est pas là où toujours elle paie le plus qu'elle est le mieux nourri. En effet, dans une maison close de Brest, où la pension est de 30 francs, la femme n'a droit qu'à un seul repas, et encore est-il bien frugal !

Sont-ce là tous les frais de la femme en maison ? Que non, puisque chaque semaine elle paie cinq à dix francs soit pour l'eau, soit pour le chauffage, soit pour la femme de ménage (sauf dans une maison), elle paie 30 francs pour la location de son uniforme, quelquefois 10 francs pour son peignoir (et cela même si ces vêtements lui sont personnels). C'est à elle que le patron présente la note du blanchissage de ses draps (changés chaque semaine), de son linge personnel et dans deux maisons seulement, des serviettes de ses clients (1 par client de passe, 2 par client couché). Selon la maison où elle est pensionnaire, elle paie les préservatifs donnés à ses clients, et les médicaments obligatoires dans sa chambre. Deux maisons lui font payer cinq francs son bain (notons que si les bains sont gratuits dans les trois autres maisons, la sixième les refuse).

Lorsque la femme veut faire une acquisition, elle peut la faire elle-même ; mais pour rentrer à la maison, elle paie un droit d'entrée, droit qui est maintenu par les tenanciers d'un des établisse-

ments, qui se chargent eux-mêmes des commissions, et n'hésitent pas à prélever d'abord une forte commission en majorant les prix.

La femme en maison a donc beaucoup de frais ; si elle ne peut gagner suffisamment pour équilibrer son budget, elle peut partir quand il lui plaît ; même si elle a des dettes dans la maison, elle ne sera pas retenue contre son gré. Mais il est bien rare qu'une fille ne puisse payer ce qu'elle doit au patron. Ne gagne-t-elle pas, si elle est « sérieuse » (pas de maquereau !) 1.500 francs par mois au minimum ? Et si elle est bien faite, et experte dans son métier ne fait-elle pas des mois de plus de 5.000 francs ? Elle est de plus débarrassée de tous les soucis matériels de l'existence : Sa seule préoccupation est d'accomplir son « travail ».

On sait en quoi il consiste, mais il diffère selon qu'elle a affaire à un « client de passe » où à un « client couché », qui passe la nuit entière avec elle. Les clients couchés constituent un quart ou un cinquième de la clientèle totale, nous a-t-on confié dans une maison. Dans d'autres la proportion est différente, mais elle n'est jamais inversée. Quelquefois bien que la loi l'interdise, il arrive — et même fréquemment — que dans la nuit même, la même femme, allant d'une chambre à l'autre « fasse », selon son expression, deux, trois et même quatre clients couchés. Il va de soi que les patrons nient l'existence de cette pratique. Mais la femme est bien placée pour connaître le profit qu'elle en retire et son aveu est la meilleure preuve que les ordonnances de la police ne sont pas toujours suivies à la lettre !

C'est ainsi qu'à Brest, nous avons vu fonctionner cette organisation de la prostitution en maisons

closes. Il résulte de notre enquête que les règlements intérieurs appliqués dans deux maisons peuvent être considérés comme parfaits. Les femmes, convenablement traitées, y sont d'ailleurs satisfaites de leur sort. Par contre, dans un établissement, il nous paraît que les tenanciers profitent d'elles de la façon la plus éhontée. Nous nous demandons pourquoi on ne fait pas cesser ces abus dans une maison qui se trouve placée sous la surveillance de la police. Qu'elle soit donc plus sévère et s'il y a lieu qu'elle ferme la maison !

B. — FEMMES DE VILLE.

Telle est l'existence que mènent les prostituées en maisons, libérées des soucis de l'organisation de leur vie matérielle. Tout autre est la vie des femmes de ville ! A Brest, ces dernières peuvent être divisées en deux classes bien différentes : Les unes, habitant des grands cafés, recrutent le client de la soirée aux brasseries, aux dancings, parmi les officiers de marine, les voyageurs de commerce, les jeunes gens de la ville et même — disons-le doucement — certaines notabilités que leur âge et leur situation devraient inciter à plus de retenue. Les nombreux hôtels meublés qui, le soir, éclairent de leurs vagues enseignes lumineuses, les pavés humides de la ville, sont les repaires de ces femmes et où elles marchandent sans pudeur l'objet lubrique de leur commerce indigne.

Les autres comme les *diobolaires* de la Rome antique, se livrent à la basse prostitution. Les premières sont encore jeunes, les secondes ne sont plus que des bêtes humaines, rebut de la prostitution des dancings ou des maisons de tolérance, où elles avaient commencé à exercer leur dégoûtante profes-

sion, quelquefois avant la guerre, plus souvent au moment du passage des troupes américaines. Elles couchent dans les douves de la ville, dans des gourbis ou dans des wagons sur les voies de garage, fréquemment à la belle étoile. Ivres tous les soirs, elles errent sur les glacis, glorieuses de leur titre de « Reines des Jardins », en quête d'une bonne fortune. A la faveur de la nuit, derrière un bosquet ou un buisson de ronces, elles se donnent à qui veut, moyennant quelques sous, sans connaître ou reconnaître son client, témoin cette vieille prostituée qui, dans le service, nous racontait sa surprise un matin au réveil : « Jamais autant, je n'ai fais encore ! Coucher avec mon frère, c'est pas bien tout de même... »

Depuis peu, une femme en coiffe, de Plougastel, malgré ses quarante ans, insulte sans rougir la fierté et la dignité de ses compatriotes, par ses turpitudes et ses débordements.

MAQUEREAUTAGE DES MARINS

A l'étude que nous avons faite de la vie des femmes en maison, nous pouvons rattacher la question du maquereutage des marins.

Ce n'est pas aujourd'hui que date le maquereutage. Xanthus de Samos, 600 ans avant Jésus-Christ amena en Egypte, une ancienne compagne d'esclavage d'Esope, Rhodopis « pour qu'elle exerçât l'état de courtisane au profit de son maître ».

A Brest au XX^e siècle, on rencontre aussi des maquereaux, des « *Rouilles* » comme l'on dit dans le langage du bord.

Ce sont des jeunes gens dont la jeunesse et le pompon rouge sont les seuls titres de gloire, mais

qu'ils monayent de la plus ignominieuse façon. Nous ne parlerons que du maquereautage des femmes en maisons : celles-ci ont leur ami, leur amant de cœur, auxquels elles paient les repas qu'ils prennent dans les maisons, et auxquels elles remettent de l'argent, bien que cette pratique soit interdite dans certains de ces établissements.

Nous nous sommes laissés dire que certains couchent chaque soir dans la chambre de la femme et accaparent l'armoire pour leurs effets personnels, leur linge, leur vareuse, leur béret qui y restent à demeure. Seigneurs et maîtres du lieu, cette haute et lucrative situation ne les empêche pas d'être infidèles. Il arrive alors que la femme découvre l'érosion suspecte, accablante preuve de leurs « amours illicites ». La constatation de la maladie sert alors de prétexte au marin pour se livrer à un honteux chantage. Il place la femme en face de ce dilemme : ou verser une importante somme d'argent, ou être l'objet d'une plainte en contamination, ce qui se traduira par un chômage forcé de plusieurs semaines. En effet, si elle ne verse pas la somme exigée, le lendemain, à la visite médicale, le marin dénonce la femme au médecin de son bord. Le dispensaire antisiphilitique averti, la fait entrer à l'hôpital pour qu'elle y soit examinée et surveillée. Cependant, il arrive que le dispensaire soit à l'avance prévenu qu'une plainte sera déposée. La tenancière de la maison close, renseignée par sa pensionnaire, annonce même à quel bord appartient le dénonciateur, ou bien quel est son nom ou son numéro matricule : il est alors à présumer que la plainte en contamination n'est pas fondée.

D'autres marins plus audacieux se font les grands pourvoyeurs des maisons de tolérance dans d'au-

tres villes. Le D^r Gouïn nous a dit avoir eu connaissance par la police, de lettres dans lesquelles le marin invitait la femme à se rendre dans telle ville « où elle trouverait bon gîte » et ajoutait qu'il s'y rendrait lui-même « pour passer les fêtes auprès d'elle ». Ce n'est d'ailleurs pas seulement avec les femmes de maisons que ces « rouilles » se livrent à cet ignoble négoce pour lequel ils touchent de fortes primes, mais aussi avec les filles de salles, ou les servantes de petits cafés mal famés.

CHAPITRE II

DE LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

Etudier la prophylaxie de la syphilis à Brest, revient à étudier le fonctionnement du dispensaire anti-syphilitique, qui comprend la surveillance de l'hygiène des maisons et la surveillance médicale des prostituées.

Confié au docteur Gouïn dont le travail personnel incessant ne s'est pas ralenti depuis le jour où il en prit la direction, le service de dermato-vénérologie n'a pu que tirer grand profit de ses recherches scientifiques et de sa longue expérience. Plus d'une fois nous nous sommes plu à constater que maintes améliorations tant prophylactiques que thérapeutiques étaient dûes à son intervention ou à sa science des choses médicales.

En outre la prophylaxie de la syphilis s'exerce par des examens cliniques pratiqués au dispensaire municipal de la rue Guyot ; le docteur Gouïn, depuis 1930, à la suite de la mort du docteur Commenge, successeur du docteur Moran, est chargé de pratiquer ces examens.

§ 1. — HYGIÈNE DES MAISONS DE TOLÉRANCE

A Brest, il y a six maisons de tolérance, il n'y a pas de « maisons de rendez-vous ».

L'état sanitaire des maisons closes, tel que nous l'avons décrit durant la période américaine ne se modifia qu'en 1930, lorsque le docteur Gouin, chargé de ces questions, entreprit avec méthode, d'améliorer les conditions d'hygiène dans lesquelles vivaient les femmes. Nous avons tenu à nous rendre compte par nous-mêmes des changements opérés.

Nous étions partis, avec, dans la mémoire les sombres descriptions des maisons d'autrefois, faites par notre chef de service, et nous avons eu la surprise de constater qu'elles ne cadraient nullement avec la réalité présente.

Dans toutes les maisons, les chambres possèdent leur lavabo et leur bidet avec eau courante, chaude et froide, dans une seule, le bidet est mobile et cela parce que le patron estime qu'il est plus pratique pour les soins de propreté. Dans quelques établissements, les chambres sont vastes, dans plusieurs, elles sont encore trop exigües.

L'amélioration est moins sensible en ce qui concerne l'aération des salles à manger et cuisines. Dans deux maisons, l'organisation à ce point de vue est parfaite ; dans d'autres, l'agrandissement des ouvertures rend ces pièces plus salubres ; mais dans certaines autres, la question n'est pas encore réglée : la salle à manger est minuscule, à peine éclairée, quelquefois uniquement aérée par un vasistas percé dans le plafond. Il n'en est pas moins exact qu'un très grand progrès a été réalisé dans ce domaine.

Pour ce qui est des water-closets, les maisons en possèdent plusieurs munis de chasse d'eau ; dans l'une on en trouve à tous les étages.

Chaque maison a sa salle de bains ou sa salle de douches, quelquefois très luxueuses. Ce n'est que

depuis un an à peine que les tenanciers ont fait installer à grands frais des salles de soins d'une propreté méticuleuse, munies d'un mobilier, et d'une instrumentation que leur envieraient bien des dispensaires.

On voit le changement qui s'est opéré depuis l'ère du pot à eau ébréché.

Lorsque nous visitons avec intérêt les salles de soins, on nous confia, dans certains établissements que les soins étaient donnés une, et même plusieurs fois par jour. Nous rapportons ces dires avec réserves ! D'ailleurs, si la femme est soucieuse de son hygiène, elle trouve dans sa chambre, bock (dans certaines maisons, le bock est mural) canule et permanganate. Leur pharmacie personnelle comprend en outre de l'alcool, de la teinture d'iode, de l'eau oxygénée, du calomel, etc... et cela dans toutes les chambres de toutes les maisons.

Parfois, les femmes possèdent en stock les préservatifs qui ailleurs, ne sont donnés au client que sur sa demande, par les tenanciers eux-mêmes. Dans deux maisons, le client reçoit une serviette, un préservatif et un savon proprement emballés dans un papier de cellophane. Nous rappelons que dans toutes les maisons, on remet au client de passe, une serviette, deux au client couché.

Notre arrivée inopinée dans la plupart des maisons nous laisse à penser que nous avons visité les maisons dans leur état de propreté et d'hygiène habituelles. Par exemple, sur tous les lits, nous avons constaté que les draps étaient très blancs. Partout, même dans les plus vieilles maisons, les parquets étaient l'objet des plus grands soins, et l'entretien de l'établissement ne laissait pas à désirer.

Une infirmière visiteuse d'ailleurs, passe de temps à autre dans les maisons et oblige ainsi les tenanciers à veiller à la bonne tenue de leur établissement.

Notre attention a déjà été attirée sur une maison dont l'organisation et les règlements intérieurs donnent à ses pensionnaires le maximum de confort. C'est également là que l'on surveille le plus attentivement leur état sanitaire et où l'on respecte davantage les prescriptions de l'hygiène. Les statistiques de la police mettent en évidence les heureuses conséquences de cet état de choses. Grâce à elles, nous savons que c'est dans la maison dont nous parlons qu'il y a eu, en 1937, le moins de femmes « arrêtées » pour maladie, c'est-à-dire hospitalisées. Cependant, c'est contre elles qu'a été déposé le plus grand nombre de plaintes de contamination. Mais elles étaient injustifiées, les femmes étant reconnues saines après examen pratiqué durant leur séjour forcé à l'hôpital.

§ 2. — SURVEILLANCE MÉDICALE

La surveillance médicale est la même à l'égard des femmes en maison et des femmes de ville. Elle ne s'est guère modifiée depuis la période américaine : toutes, elles sont soumises à une prise de sang mensuelle pour examen sérologique ; toutes également doivent se présenter à l'examen clinique, « la visite », devenue bi-hebdomadaire depuis 1930.

Comme par le passé, les prises de sang sont effectuées le jeudi matin, au dispensaire de la rue Neptune, dans le bâtiment même de l'hôpital. Les examens bi-hebdomadaire se font dans le dispensaire municipal de la rue Guyot. Notons cependant que

deux maisons sont autorisées à faire passer la visite dans leur salle de soins ; c'est là une erreur selon le docteur Gouïn. Nous savons que le règlement ministériel autorise cette manière de faire, mais il ne saurait la justifier ; outre qu'il peut être extrêmement désagréable à un médecin de fréquenter ces établissements, on comprend qu'il soit moins libre n'étant pas chez lui, dans son service. C'est également l'avis du médecin suppléant le docteur Gouïn, le docteur Mignard.

Redisons ce que nous avons déjà signalé à la période américaine : dès l'arrivée d'une prostituée dans notre ville, elle est soumise à un examen sérologique qui sera répété tous les mois par la suite.

Le docteur Gouïn nous a dit avoir constaté cinq ou six fois depuis 1922, que des séro-réactions, négatives depuis toujours, étaient devenues positives en l'espace d'un mois. Cette positivité motivait l'hospitalisation, car elle témoignait de syphilis latente dont les accidents cutanés s'affirmaient au cours de l'hospitalisation. Nous-mêmes, pendant notre année d'internat, avons vu 2 fois le cas se produire. Un examen trimestriel est nettement insuffisant. Le contrôle sérologique mensuel, s'il ne donne pas une sécurité absolue laisse cependant passer entre mailles bien peu de sujets dangereux : cinq ou six femmes seulement sur un effectif moyen de 80 femmes, et cela pendant une période de seize années.

Selon quelles méthodes sont pratiquées à Brest les réactions sérologiques ?

Avant 1931 la méthode employée a été le Wassermann type fait en parallèle avec le Hecht (méthode des sérums chauffés et non chauffés). Le Verne n'était pas pratiqué à cette époque.

L'étude de la sérologie a été poursuivie avec assiduité. Nous relevons que le docteur Gouïn a montré, dans une communication à la Société de Dermatologie (mai 1920), l'activation sérologique, dans les syphilis primaires. Dans le service, la séro-réaction a été suivie pas à pas au fur et à mesure que le traitement était fait, quelquefois exécutée à l'occasion de chaque injection. Mais, étant donné le nombre d'erreurs possibles par la méthode des sérums non chauffés, en l'absence du Wassermann type et du Verne, le docteur Gouïn et Monsieur Cann son excellent préparateur qui est depuis les tout débuts le bras droit du chef de service, ont insisté les premiers sur la valeur de l'index hémolytique. Dans les sérums non chauffés en effet, combien d'erreurs ont pu être évitées du fait d'opérer les séro-réactions avec un index toujours le même. C'est ainsi qu'ils ont fixé l'index trois comme index normal et ils ont montré que les index bas étaient une cause d'erreur, c'est à dire donnaient une réaction de Wassermann positive, alors que si l'index était à trois, la positivité disparaissait et faisait place à une négativité. De même, un index élevé — par exemple un index 6 ou 7, index élevé que l'on rencontre souvent en été — peut donner un Wassermann négatif. Les mêmes auteurs ont montré que la réduction à cet index normal, c'est-à-dire l'index trois permettait de lire une positivité à la place d'une négativité. Ces faits qui semblent paradoxaux ont été étudiés par rapport à la clinique, c'est-à-dire à des lésions cutanées dans lequel le tréponème avait été mis en évidence. Ils ont fait l'objet d'une communication au Congrès de la Société de Dermotologie (Juin 1922). Un de nos prédécesseurs dans le service y a consacré une thèse, sous

le titre « *Traitement des sérums à pouvoir hemolitique anormal pour réduire les erreurs dans les séro-réactions de la syphilis (sérums non chauffés)* », (docteur René Aoustin, Paris 1925). Cette méthode avait toute sa valeur quand le service ne possédait pas l'appareillage de Verne.

Le nombre de séro-réactions positives irréductibles a été peu important. Nous en comptons tout au plus trois ou quatre. Le service n'a fait de travaux se rattachant à l'étude de cette question.

L'avènement de l'appareillage de Verne dans le service date de 1931. Il ne semble pas que ce dernier ait beaucoup modifié les conceptions admises à Brest sur la sérologie. Actuellement, les réactions à floculation directe et indirecte, sont exécutées en comparaison, systématiquement. Les deux méthodes, à floculation indirecte, système hémolytique, et à floculation directe, pérétymol, ne diffèrent pas essentiellement. L'une vaut l'autre, l'autre vaut l'une.

Pourrions nous avancer seulement que nous nous sommes fait l'idée suivante, en confrontant les résultats obtenus par le Verne, avec ceux obtenus par le Wassermann, exécutés parallèlement depuis six années : la méthode à floculation indirecte est plus sensible que la méthode à floculation directe, mais que, dans les cas douteux, celle-ci permet de trancher la question. C'est, pensons-nous, tout ce que nous pouvons dire. C'est également l'opinion du préparateur, Monsieur Cann, diplômé de l'Ecole de Sérologie, qui depuis 1910 s'occupe de ces réactions.

Dans la pratique, la séro-réaction est exécutée tous les mois chez chaque prostituée, nous l'avons déjà noté, mais le chef du service n'accorde de va-

leur qu'à sa positivité, car il ne voit pas pourquoi une négativité consécutive à un traitement a une signification différente d'une négativité constatée chez un malade non traité. Et il ajoute encore : puisque la constatation d'une négativité ne permet pas d'affirmer la non-existence d'une syphilis, pourquoi une négativation par traitement permettrait-elle de conclure à la disparition d'une syphilis existante.

Après cet exposé des idées admises à Brest et des travaux scientifiques exécutés dans le service, envisageons la question de la prophylaxie sous son angle pratique, et donnons la statistique des actes médicaux effectués à ce point de vue :

	Wassermann	Consultations	Examens bi-hebdomadaires
1922 :	344	1.242	4.447
1923 :	516	1.288	3.599
1924 :	520	1.385	3.422
1925 :	443	1.656	3.054
1926 :	452	848	3.165
1927 :	393	955	2.971
1928 :	437	1.038	2.391
1929 :	408	618	1.181
1930 :	480	416	1.645
1931 :	462	233	1.762
1932 :	470	461	1.877
1933 :	552	504	2.105
1934 :	590	351	2.400
1935 :	560	297	2.467
1936 :	553	478	2.448
1937 :	622	564	1.947
	7.802	2.888	96.244

Les consultations sont données au dispensaire de la rue Neptune, tous les jeudis matins en même

temps que l'on effectue les prises de sang. Les examens cliniques bi-hebdomadaires pratiqués au dispensaire de la rue Guyot sont en principe obligatoires ; nous avons eu l'occasion de signaler que cependant les filles de ville ne s'y rendent régulièrement que lorsque la surveillance de la police est sévère.

Jusqu'en 1929 les filles de ville inscrites sur les registres de la police se présentaient à peu près toutes aux « visites ». A partir de 1930 la discipline se relâche à tel point que par exemple en janvier 1934 une ou deux femmes en carte seulement se sont présentées au dispensaire de la rue Guyot. La police n'en avait cure. Le docteur Gouïn nous avait signalé ces faits. Pour en contrôler l'exactitude, nous avons consulté le registre tenu au jour le jour par l'infirmière du dispensaire municipal. Nous y avons relevé le total des filles de ville qui en moyenne se présentaient à chaque visite. Nous les confrontons ci-dessous avec l'effectif officiel moyen des filles de ville inscrites sur les registres de la sûreté.

En moyenne, il s'est présenté à chaque examen :

	Filles de ville présentées à l'examen	Filles de ville inscrites à la police
En 1930 :	6	20
En 1931 :	5	23
En 1932 :	5	20
En 1933 :	6	21
En 1934 :	6	19
En 1935 :	8	11
En 1936 :	12	18
En 1937 :	10	14

Indiquons que dans les deux derniers mois de 1937, la police fut plus sévèrement faite et nous avons constaté que toutes les femmes de ville inscrites sont présentes à chaque visite. Les rares manquantes se trouvent au Bouguen (maison d'arrêt de Brest) ou en traitement à l'hôpital. En résumé, la surveillance médicale des femmes de ville dépend de la sévérité de la police.

CHAPITRE III

STATISTIQUE DES CAS DE SYPHILIS

C'est par une chute verticale du nombre des cas de syphilis que nous abordons cette seconde période de 1922 à 1937. Déjà en 1921, nous remarquons une diminution notable des cas de syphilis sur les années précédentes, mais si nous avons fait entrer cette année là dans la période américaine, c'est qu'elle était une année de transition. Tous les américains étaient partis, mais toutes les femmes qui vivaient d'eux, n'avaient pas pour cela quitté notre port.

Voici suivant la classification habituelle les statistiques des cas de syphilis :

1^{er} GROUPE : *Groupe des syphilis cutanées et muqueuses.*

a) *Accidents primaires.*

1922 :	2
1923 :	1
1924 :	0
1925 :	1
1926 :	0
1927 :	0

1923 :	2
1929 :	2
1930 :	2
1931 :	1
1932 :	0
1933 :	1
1934 :	2
1935 :	0
1936 :	0
1937 :	0

Total : 14

Nous enregistrons donc 14 chancres sur un effectif annuel moyen de 79 prostituées (60 femmes en maisons et 19 femmes de ville) et cela pendant une période de 16 années.

Les fiches du service ne tiennent compte de l'origine de la contamination des prostituées que depuis 1930, c'est à dire depuis que le chef du service dispose d'une nouvelle infirmière.

En 1930, 2 prostituées contaminées à Brest

En 1931, 1 — — — — —

En 1933, 1 — — — — ailleurs

En 1934, 1 — — — — —

En 1934, 1 — — — — à Brest

Quand nous disons qu'une prostituée a été contaminée ailleurs, cela revient à dire qu'à son examen d'arrivée dans notre ville, elle a été trouvée porteuse d'un chancre. Cette origine de la contamination n'est d'ailleurs guère intéressante, il en sera tout autrement quand il s'agira de la population civile.

b). — *Accidents secondaires.*

1922	4
1923	2
1924	3
1925	3
1926	3
1927	6
1928	7
1929	0
1930	4
1931	1
1932	2
1933	4
1934	5
1935	4
1936	0
1937	0

Total : 48

Les accidents secondaires sont plus fréquents que les primaires chez la femme : c'est une loi.

En 1919, 1920 et 1921 on a observé 48, 45 et 10 accidents secondaires chez les prostituées, la chute est donc très nette dès le départ des troupes américaines.

c). — *Accidents tertiaires.*

1922	2
1923	1
1924	0
1925	0
1926	1
1927	0
1928	2

1929	0
1930	0
1931	0
1932	0
1933	0
1934	1
1935	0
1936	0
1937	0

Total : 7

2° GROUPE : *groupe humoral.*

A. — *Groupe humoral positif.*

Notons qu'à 5 ou 6 exceptions près, c'est chez les femmes venant d'ailleurs que les Wassermann positifs ont été rencontrés.

a). — *Malades à séro-réaction positive qui n'ont jamais été soignées.*

1922	16
1923	15
1924	18
1925	13
1926	5
1927	2
1928	3
1929	0
1930	9
1931	6
1932	4
1933	0
1934	4
1935	6

1936	2
1937	0
Total :	103

Redisons encore que ces malades n'ont été mises au traitement que si leur séro-réaction a été trouvée positive plusieurs fois de suite, car on ne peut en effet pas compter sur la recherche du tréponème ni sur les antécédents ou la clinique et dans le service on n'entreprend pas un traitement à la légère et sans avoir de certitude.

b). — *Malades à séro-réaction positive et qui ont déjà été traitées ailleurs.*

1922	14
1923	14
1924	11
1925	3
1926	5
1927	3
1928	6
1929	2
1930	9
1931	12
1932	9
1933	2
1934	5
1935	12
1936	8
1937	5

Total : 120

B. — *Groupe humoral négatif : Malades à séro-réaction négative ayant déjà été soignées ailleurs.*

1922	14
1923	10
1924	11
1925	3
1926	18
1927	10
1928	10
1929	11
1930	25
1931	40
1932	39
1933	11
1934	19
1935	31
1936	59
1937	55

Total : 357

Il ne faut pas s'étonner de voir le nombre des malades si élevé en 1936 et 1937. Cela tient au mouvement des prostituées de plus en plus intense dans notre ville : plus nombreux sont les départs et en conséquence plus nombreuses sont les arrivées ; nous voyons donc dans le service davantage de malades différentes.

3^e GROUPE : *Groupe des syphilis nerveuses et organiques.*

« Nous avons pu relever dans les fiches du service quelques cas de syphilis particulièrement grave : Deux maladies de Parkinson et deux paraplégies chez des femmes atteintes de syphilis récente. Deux

autres femmes — syphilitiques et alcooliques — ont terminé par de la démence précoce ». C'est ainsi que le docteur Gouïn établissait en 1926 le bilan de ses syphilis. Depuis cette époque, les fiches du service ne nous ont révélé l'existence d'aucune syphilis de ce groupe.

4^e GROUPE : *le groupe des syphilis héréditaires et des syphilis acquises de l'enfance* ne saurait avoir à intervenir ici.

RECAPITULATION

Résumons en un tableau la statistique donnée en détail plus haut :

Syphilis primaires :	14
Syphilis secondaires :	48
Syphilis tertiaires :	7
Syphilis à séro-réact. posit. jamais soignées :	103
Syphilis à séro-réact. positive déjà soignées :	120
Syphilis à séro-réact. négat. déjà soignées :	367
Syphilis nerveuses et organiques :	6

Total : 665

Durant 16 années, 665 cas de syphilis différentes ont donc été soignées dans le service. On se souvient que pendant la période américaine 484 cas avaient été traités. Toutes choses égales d'ailleurs, nous avons calculé que les cas de syphilis étaient 3,76 fois plus nombreux dans la période américaine que dans la seconde.

A) SYPHILIS NOUVELLES

Syphilis primaires :	14
Syphilis secondaires :	48
Syphilis tertiaires :	7

Syphilis à Séro-réact. posit. jamais soignées :	103
Syphilis nerveuses :	6

Soit au total : 178

B) SYPHILIS CONTAGIEUSES

Syphilis nouvelles :	172
Syphilis à séro-réaction posit. déjà traitées :	120

Soit au total : 292

CHAPITRE IV

DE LA THERAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

Dans ce chapitre nous n'envisageons que la mise en pratique de la thérapeutique vis à vis des prostituées, réservant l'étude complète de cette thérapeutique au titre de la population civile.

C'est toujours le jeudi matin, au dispensaire de la rue Neptune, que se rendent les prostituées pour suivre leur traitement. C'est une longue théorie de femmes qui se succèdent dans la salle de consultations. Les unes y viennent pour la prise de sang mensuelle, les autres pour y recevoir leur injection médicamenteuse. Chemin faisant, le docteur Gouïn examine les fiches des femmes qui se présentent, prescrit la cessation, la continuation ou la reprise de leur traitement.

Le Docteur Gouïn pour les traitements des prostituées suit autant que faire se peut, les indications générales de traitement appliquées à la population civile et que nous exposerons plus tard. Le caractère errant de ces femmes en rend quelquefois l'application difficile.

Rappelons ce que nous avons déjà indiqué : pour un traitement d'attaque, la malade est hospitalisée

dans le service où elle reçoit par conséquent plus d'une injection par semaine.

Voici par année le nombre d'injections pratiquées dans le service des prostituées pendant les 16 années de la période de stabilité.

1922	944
1923	940
1924	851
1925	1277
1926	492
1927	402
1928	337
1929	236
1930	576
1931	951
1932	953
1933	1044
1934	1255
1935	1391
1936	1557
1937	800

Total : 13.006

Pendant ces 16 années, il a donc été pratiqué 13.006 injections de toutes natures : arsenicales, bismuthiques ou mercurielles.

CHAPITRE V

PROPOSITIONS CONCERNANT LA PROSTITUTION

Nous avons suffisamment raconté dans les chapitres précédents ce qui se passe dans les maisons closes, quelle est leur organisation, comment les femmes y vivent et comment elles y sont traitées. Ce n'est pas nous qui soutiendrons qu'en général, elles sont exploitées. Cependant nous concevons que l'exploitation des femmes par les tenanciers puisse exister, comme c'est le cas dans une maison à Brest.

Allons au fond des choses : ces femmes sont « tolérées », elles sont placées sous la surveillance de la police. Si elles sont surveillées, nous nous demandons pourquoi cette surveillance ne s'étend pas aussi aux tenanciers des maisons ?

Veut-on améliorer le sort de ces femmes ? Veut-on empêcher qu'en aucun cas elles ne soient exploitées ? Que peut-on faire pour cela ? Que l'Etat prenne à l'égard des maisons closes, les dispositions appliquées aux Casernes ou aux Lycées : un horaire aux heures fixes. Que le lever, le déjeuner, le dîner, le coucher, la toilette médicale, le bain quotidien, les sorties en ville, etc... aient lieu à la même heure

dans toutes les maisons closes de tout le territoire français ! Outre cela, que l'abondance des menus soit déterminée, que les menus-frais et les à-côtés de la pension soient limités, qu'un après-midi par semaine soit réservé aux achats personnels en ville, etc... en un mot qu'il y ait un règlement général intérieur des bordels pour toute la France ! L'application de ce règlement serait contrôlée par un organisme social quelconque. Un manquement entraînerait une sanction : amende ou fermeture temporaire.

Nos propositions tendent à demander une surveillance qui s'exercerait à la fois sur les femmes par le médecin et sur les tenanciers par la police. Sommes nous pour cela réglementaristes ? Nous ne voulons pas prendre parti dans la querelle qui met aux prises abolitionnistes et réglementaristes : pour un médecin, ce qui est important, c'est de pouvoir arrêter la contamination, peu importe le moyen qu'on lui donne.

Cependant, il semble qu'on ne puisse nier qu'une réglementation bien appliquée, dans le sens des propositions que nous avons faites ait quelque efficacité pour la protection de la femme, tout en la maintenant sous la surveillance médicale. D'autre part, on ne peut nier que l'abolition présenterait quelque danger. La prostitution officielle supprimée, la Prostitution qui a existé de tous temps, sous les Pharaons comme sous les Empereurs Romains, sous la république grecque comme sous la royauté française, à l'époque préhistorique comme à l'époque du « Front Populaire », cette prostitution là ne serait nullement atteinte par l'abolition. C'est pourquoi, selon nous, de la proposition réclamant la fermeture des maisons closes, découle ce corol-

laire : la fermeture des bordels exige la fermeture de tous les dancings, hôtels meublés et cafés. Tous ces établissements sont au même titre, des lieux de débauche et des foyers de contamination. Les bordels, maisons de prostitution officielle, sont des « cafés où l'on consomme sur place », les dancings et les cafés, maisons de prostitution officieuse, sont des cafés ou « débits à emporter ». Quant aux hôtels meublés, ils constituent les refuges où l'on va « consommer ». Du point de vue du médecin, la seule différence qui existe entre ces deux sortes d'établissements, c'est que les uns sont surveillés médicalement, les autres ne le sont pas. Les premiers supprimés, la Prostitution se donnerait libre cours dans les seconds, au grand dam de la santé publique (1).

(1) Nous devons parler, dans ce chapitre, de la question des départs précipités des prostituées en maisons. Découvrant une érosion, une éruption ou un écoulement qui ne tarderait pas à motiver l'hospitalisation, elles quittaient Brest souvent le jour même. Cette question n'est plus d'actualité puisque récemment, en 1938, le Docteur Gouïn a obtenu de la municipalité brestoise un arrêté interdisant à toute prostituée de quitter Brest sans être munie de son carnet et sans qu'elle indique le lieu de sa prochaine résidence. L'intérêt de ce nouveau règlement est capital.

DEUXIÈME PARTIE

POPULATION CIVILE

CHAPITRE I

DE LA POPULATION CIVILE

Le tréponème trouve dans l'agglomération brestoïse un vaste territoire de chasse où la prostitution clandestine et l'élément militaire constituent les plus giboyeuses « réserves » et les plus faciles d'accès. Nous n'ajouterons rien à ce que nous avons dit des marins et du maquereautage, accordant toute notre attention à l'étude de la vie des clandestines. Quant à la population civile, en général, il nous paraît que ses règles de conduite soient désormais banales : la prostitution hospitalière fut un fait épisodique qui semble être tombé dans l'oubli. La société brestoïse a repris peu à peu une existence normale que nous ne nous attarderons pas à décri-

re. Cependant, nous tenons à montrer quelle est l'importance de l'agglomération brestoise en donnant ci-dessous les chiffres des divers recensements effectués depuis 1911.

	1911	1921	1926	1931	1936
Brest (pop. flot.)	90.540	73.960	68.161	69.841	79.342
Lambezellec	19.247	18.818	16.968	16.761	19.227
St-Pierre-Quilbignon	12.010	10.991	10.210	11.947	14.233
St-Marc	4.007	4.038	4.211	4.586	5.898
	125.804	107.807	99.350	103.135	118.700

La population brestoise tend peu à peu à reprendre son importance d'avant-guerre, surtout grâce à l'afflux vers la ville des campagnards tentés par une existence soit-disant plus facile. C'est surtout les faubourgs qui les recueillent, dans les cités ouvrières nouvellement construites ou les « habitations à bon marché ».

Dans une population de 100 à 120.000 habitants, et où l'élément militaire compte pour plusieurs milliers (6 à 8.000 en moyenne, parfois davantage lorsque l'escadre est en rade), il ne faut pas que la prostitution officielle s'étonne de voir l'active concurrence des prostituées clandestines devenir chaque jour de plus en plus grande.

A Brest, nous pouvons diviser les prostituées clandestines en quatre catégories principales : les entraîneuses de dancings, les vendeuses de magasins, les serveuses de café « borgnes » et enfin les femmes des bas-quartiers.

Les entraîneuses de dancing constituent l'ordre de clandestines le plus distingué. Toujours vêtues avec la dernière élégance, et affectant les meilleures manières, c'est d'ailleurs les officiers de marine,

les notables des campagnes avoisinantes, les voyageurs de commerce, les jeunes gens de la ville, clientèle riche, qu'elles fréquentent. Il faut de l'argent en effet pour satisfaire ces mercenaires et il n'est pas donné à tout le monde d'aller à Corinthe. Mais la clientèle est ravie de leurs services, car elles savent à merveille exciter sa convoitise et ses **désirs par** leurs toilettes qui semblent parfois « inventées pour faire mieux voir ce qu'elles ont l'air de cacher » et par leurs danses aux rythmes obscènes, en « agitant sans fin leur reins lascifs aux vibrations savantes », comme le décrivait déjà le poète Martial. Leurs propos, leur tenue, tout en elles est étudié, calculé pour que le gros client, enivré de musique et d'alcool, cède à leurs avances impudiques. La nuit s'achève alors dans la chambre de l'hôtel meublé où la danseuse prend pension et où elle se livre aux occupations licencieuses que l'on s'imagine. Si son succès est grand parmi les hommes, le client de la soirée peut être conduit — c'est très rare — dans un luxueux appartement. Entretienue par ses plus vieux amants, qu'elle a ruinés parfois, cette courtisane sans scrupule, entretient les plus jeunes : les photographes du vieillard au maintien solennel et celles du jeune officier de marine, voisinent au mur de la plus cynique façon. Mais le plus habituellement, c'est l'hôtel meublé plus ou moins insalubre qui abrite les agapes nocturnes de ces autérides modernes.

Elles ne sont pas les seules dans la corporation des clandestines à chercher dans l'hôtel meublé une retraite passagère que la tenancière du lieu s'empresse d'ailleurs de leur accorder. Les vendeuses de magasins y cachent également leurs amours lucratives. Chacune a son hôtel préféré où elle con-

duit le client qu'elle a racolé dans un grand café de la ville, dans la rue de Siam, aux heures d'animation, ou même dans le magasin où elle travaille. Et ceci n'est un secret pour personne. Ondulée, fardée, maquillée, provoquante, elle constitue une réclame vivante qui permet au magasin comme à elle-même de tirer profit de cette honteuse conception du commerce. Vendeuse, elle voit dans tout acheteur un client personnel à qui, s'il succombe aux charmes de la belle, elle donne sans retard rendez-vous. Dans la rue, au dancing, au café, elle se conduit comme une prostituée officielle dont elle méprise cependant le répugnant métier : ses regards, ses sourires, ses gestes sont étudiés pour attirer l'attention des hommes. Tantôt, c'est par la distraction et l'indifférence feintes, tantôt c'est par le rire provoquant et licencieux qu'elle parvient à ses fins.

Souvent, très jeunes, ces femmes n'en sont arrivées à la débauche que peu à peu, par nécessité, leur salaire minime leur permettant à peine, si elles sont sans famille, de manger à leur faim. Plus souvent peut-être, ces jeunes filles ont été poussées à se prostituer par l'exemple des « stars », les déesses du paganisme contemporain, par le cinéma, véritable école de prostitution, dont l'immoralité foncière excuse toutes les turpitudes et dont l'étalage luxueux fait rêver les esprits les plus pondérés.

Les entraîneuses de dancings et les vendeuses de magasins, si elles constituent en quelque sorte l'aristocratie de la prostitution clandestine, ne sont pas, et de loin, les plus nombreuses à faire au premier venu leurs offres de service. Les serveuses des cafés mal famés et mal tenus constituent à Brest la classe la plus importante dans la prostitution clan-

destine. Ces cafés sont très nombreux dans notre port, répandus, comme les hôtels meublés, çà-et-là au hasard des rues. Cependant, ils se groupent volontiers les uns auprès des autres et constituent même l'industrie principale de certains quartiers, comme c'est le cas rue Pasteur, grand centre de la prostitution clandestine de bas étage.

Pour peu que l'on descende cette rue qui conduit aux portes de l'Arsenal, on s'aperçoit que dans le bas de la rue, chaque maison est un café ou une taverne. C'est surtout le soir que la rue s'anime du chant des marins et des soldats qui jusqu'à une heure tardive dans la nuit circulent bruyamment, passant sans se lasser indéfiniment d'une maison dans une autre. Les filles de salles se montrent aux fenêtres pour attirer le client. Tantôt du pas de la porte elles l'interpellent, tantôt elles lui font signe d'entrer, et quelquefois l'y oblige en lui saisissant son béret. Par les portes ouvertes, dans la plupart des cafés, on voit à travers une atmosphère enfumée des couples vascillants danser au son des pick-ups qui remplissent la rue de leurs cacophonies.

Nous sommes entrés dans ces cafés qui n'ont rien de spécial à Brest : les tables y sont aussi grasses qu'ailleurs et les chaises aussi éreintées. L'odeur qui y règne est celle de tout « bistrot » digne de ce nom. Au mur, fixée par des punaises, la loi sur la répression de l'ivresse rappelle aux consommateurs insouciants les prescriptions du législateur. Dans un coin, une poussiéreuse plante verte s'étiole dans le pot qu'une pudeur effarouchée a ceint d'une faveur rose défraîchie. Le personnel de l'établissement se compose d'une, deux, ou trois filles de salle plus ou moins apétissantes. Elles s'empres-

sent avec des gestes indécents, autour du nouveau client, faisant valoir ses charmes publics que celui-ci évalue et estime d'une main experte. Leur conversation émaillée de sous-entendus grossiers témoigne de la même insolente dépravation. La tenancière du lieu, vieille harpie somnolente, assise derrière son comptoir ne trouve rien à redire. Elle rêve comme ces quelques habitués vautrés sur une table que les manifestations bruyantes de leurs voisins, ne peuvent tirer de leur torpeur. Le pick-up s'est tû, il est dix heures sonnées.

Il n'est pas besoin de disposer de grands talents pour être conduit, par l'arrière-salle ou la cuisine, jusqu'à la chambre de la fille. L'auteur des « *Infortunes des Filles de Joye* » fait une description suggestive des bouges de la Cour des Miracles, à Paris, en 1624 ; nous ne pourrions mieux que lui rendre l'impression que laisse aux visiteurs certaines des maisons de la rue Pasteur, à Brest : « ...de là, on va dans une garde-robe où l'on voit une longue échelle s'élever jusqu'à première estage. Ceux qui prennent la hardiesse d'aller en ces lieux, de jour ou de nuit, mettent souvent en délibération si l'entreprise doit être rangée au nombre de celles qu'on peut exécuter sans se rompre le col. Après cette périlleuse montée, une petite galerie conduit chez les dames, dans une grande chambre accompagnée d'un petit cabinet. Le plancher est imparfait, sans carreau partout et fort sommairement garny de vieilles planches, fait monstre de quelques solives découvertes qui règnent d'un bout à l'autre... On voit un lit qui branle sans qu'on le touche, et fait admirer sa bonne grâce aux yeux de la curiosité... sur quatre douves assez mal agencées, paraît une couette aussi dure que le marbre... les draps sont tout pleins de

ces arêtes piquantes que le chanvre serre encore dans son fil... je ne touche point à la propreté ; il me suffira de vous dire qu'après le service d'un semestre entier, il n'avoit encore vu ni savon ni lessive... tout auprès de ce lit vénérable, paroissoit un ais d'assez belle longueur qui... prenoit orgueilleusement le nom de table... : un de ses appuis estoit l'accoudoir d'une fenestre ; ... La nappe estoit clouée dessus, pour la commodité d'en changer plus facilement...; mais la poussière et la graisse, endurcis par le temps, avoient si bien uny le bois au linge et le linge au bois, que ces liaisons les rendoient inséparables. Quelques ustensiles éparses de tous costez prestoient à cet ameublement des grâces remarquables en toutes ses parties ». Mathurin Régnier nous permet de terminer cette description :

...«Trois fioles d'eau bleue, autrement d'eau seconde,
La petite seringue, une esponge, une sonde,
...Une vieille lanterne, un tabouret de paille.
Qui s'estoit sur trois pieds sauvés de la bataille ;
Un baril défoncé, deux bouteilles sur cu,
Qui disoient sans goulots: «Nous avons trop vescu !»

Toutes les chambres des serveuses de ces cafés mal tenus ne sont pas dans tel état de délabrement et de malpropreté, quelques-unes sont relativement propres. Cependant on conçoit que, dans un décor comme celui que nous venons d'évoquer, l'hygiène et la propreté corporelle de la femme ne soient que des vains mots. Mieux vaut encore l'hôtel meublé où l'eau courante permet au moins de nettoyer le lavabo avant de s'en servir.

Quelque soit la pauvreté ou la saleté dans laquelle vivent certaines de ces femmes, elles reçoivent cependant l'hommage d'une clientèle nom-

breuse et assidue. A ce sujet nous ne pouvons passer sous silence l'histoire suivante que nous raconta un des acteurs de l'orgie que voici : au-dessus d'un café, fréquenté principalement par des marins se trouvent deux chambres, celles de l'unique serveuse de la maison et une chambre à louer. Notre narrateur nous raconta qu'un soir à douze ou treize camarades ils se rendirent à ce café. Montés dans les chambres ils se divisèrent en deux groupes, chacun occupant une chambre. La serveuse satisfait à tour de rôle tous ses clients, et assurant entre temps le service des consommateurs dans l'estaminet ! Elle n'en était plus d'ailleurs à son coup d'essai !

Toute différente est la pénible existence des prostituées clandestines de la quatrième classe. Nous ne pouvons pas mieux les décrire qu'en les comparant aux prostituées officielles de ville qui vivent et dorment dans les douves. Celles-là comme celles-ci portent le nom de « *Reines des jardins* ». Elles traînent leur misérable vie sur les glacis, dans les douves partageant le pain et le vin de quelque clochard pouilleux dont elles sont les concubines. Toujours disposées pour quelques sous à livrer leur corps infirme, elles font penser à ces affreuses vieilles dont parle Mathurin Régnier, qui pour tout charme n'ont plus que

...deux yeux,

Encore bien flétris, rouges et chassieux

Que la moitié du nez, que quatre dents en bouche,

Qui durant qu'il fait vent branlent sans qu'on les
[touche. »

Nous nous sommes attardés sur la description des prostituées clandestines de Brest pour en montrer

l'importance, qui ne se compare pas avec celle des prostituées officielles. Bien qu'elles se livrent aussi, au plus dégradant des négoce, on néglige de les astreindre à la surveillance médicale. Est-ce par respect pour la dignité humaine, son droit à la liberté ? Nous nous demandons cependant quelle est la valeur qui doit primer : la santé de la race ou la liberté de la femme ?

CHAPITRE II

DE LA PROPHYLAXIE DE LA SYPHILIS

La prophylaxie de la syphilis dans la population civile ne peut s'exercer que par des moyens moraux et des moyens médicaux. Ici les moyens administratifs et légaux sont impuissants puisqu'ils ne consistent qu'à mettre en carte la clandestine qui a contaminé. Il ne nous appartient pas de parler dans ce travail du rôle de la morale, ce serait entreprendre une longue étude qui est du ressort des moralistes.

Au point de vue médical la prophylaxie ne peut s'exercer qu'après la constatation d'une syphilis dans une famille. Ce n'est qu'alors seulement, que l'infirmière visiteuse peut se rendre au domicile du malade, l'inciter à se faire traiter, s'il est marié conseiller à sa femme de prendre des précautions, **et** à l'occasion de se faire traiter elle-même ; enfin et surtout, le persuader qu'il doit mener ses enfants à la consultation du dispensaire anti-syphilitique.

Il est très difficile pour cette infirmière de se présenter dans les familles ; très difficile dans les familles déjà soignées dans le service ; presque impossible dans les familles suspectées.

Le rôle de l'infirmière du dispensaire anti-tuber-

culeux est beaucoup plus facile. Pour pénétrer dans une famille elle a mille raisons à donner : elle peut conseiller un examen radiographique, le préventorium ou la colonie de vacances s'il s'agit d'un enfant, etc... L'infirmière du dispensaire anti-syphilitique n'a pas la possibilité de faire jouer tous ces ressorts. S'il s'agit d'une famille où elle entre pour la première fois sa conversation se limite à ces quelques phrases : « Venez consulter » — « Et où ? » demande-t-on, — « Au dispensaire d'hygiène sociale » — « Lequel ? anti-tuberculeux ou anti-syphilitique ? » l'infirmière n'a plus à répondre, elle n'a qu'à partir.

Cependant les malades, pour qui la syphilis est toujours une maladie honteuse, n'ont pas à se cacher pour se rendre au dispensaire anti-syphilitique qui se trouve dans un pavillon spécial bâti dans les jardins de l'hôpital.

Donnons ci-dessous dans un tableau, la statistique par année des consultations données au dispensaire, tant au point de vue de la syphilis, qu'au point de vue des blennorragies et des dermatoses. Ce tableau comprendra également la statistique des Wassermann exécutés et enfin des examens bactériologiques effectués pour la recherche des tréponèmes et des bacilles de Ducrey.

	Consultations	Wassermann	Verne	Exam. bactériologique	
				Tréponèmes	Ducrey
1922	2.411	293		48	
1923	2.160	386		30	
1924	2.342	362		51	
1925	2.851	240		34	
1926	3.947	232		34	5

1927	2.751	251		45	2
1928	4.209	221		43	5
1929	3.601	217		34	0
1930	5.769	232		51	18
1931	6.519	259	93	63	19
1932	8.917	233	215	40	28
1933	8.355	460	458	72	30
1934	8.496	366	286	63	32
1935	9.131	158	169	51	7
1936	10.038	188	212	26	15
1937	7.143	210	247	28	10
	78.890	4.308	1580	713	171

Ces chiffres traduisent l'action du dispensaire antisypilitique : c'est leur seul intérêt.

CHAPITRE III

STATISTIQUE DES CAS DE SYPHILIS

Pendant cette période, qui se distingue nettement de la précédente par une décroissance brutale du nombre des cas de syphilis, on constatera une stabilité — d'où le nom de la période — constante durant les 16 années qui nous conduisent jusqu'au début de 1938.

Nous redonnons la statistique des cas de syphilis chez les prostituées mais nous n'en tiendrons pas compte évidemment dans les tableaux récapitulatifs concernant la population civile.

1^{er} GROUPE. — *Groupe des syphilis cutanées et muqueuses.*

a) *Accidents primaires.*

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
1922	2	1	6	9
1923	1	0	7	8
1924	0	1	6	7
1925	1	1	6	8
1926	0	0	7	7
1927	0	0	7	7
1928	2	3	4	9

1929	2	3	6	11
1930	2	0	9	11
1931	1	1	13	15
1932	0	1	7	8
1933	1	4	10	15
1934	2	2	5	9
1935	0	2	10	12
1936	0	3	3	6
1937	0	3	2	5
	14	25	108	147

Le nombre annuel de chancres est bien moins élevé que durant les années de la période américaine où l'on observait 51, 39, 20 chancres. Les chiffres plus élevés que l'on rencontre de temps en temps sont dus, comme en 1935, époque où nous étions dans le service, à la présence d'un foyer de contamination, en la personne d'une prostituée clandestine. Celle-ci que nous avons soignée nous même, femme de chambre dans une maison bourgeoise, se livrait à la prostitution le soir. Les sept malades que nous avons soignés, contaminés par cette femme, nous ont assuré que bien d'autres de leurs camarades avaient eu des relations avec elle, mais ils ne se sont pas présentés dans le service. La femme a été hospitalisée sur plainte, puis mise en carte. On voit par cet exemple l'influence sur les statistiques de la prostitution clandestine.

En ce qui concerne les contaminations, nous avons voulu connaître le pédigree des tréponèmes découverts dans les chancres. Les fiches du service indiquent pour chaque malade l'origine de la contamination, mais nous savons combien sont sujettes à cautions, les confidences du malade. Le Docteur Clec'h dans sa thèse sur « *La maison de prosti-*

tution au point de vue sanitaire » (Lyon 1932) l'a très bien noté lorsqu'il écrit : « Sans nier l'intérêt des statistiques concernant les contaminations, il faut cependant leur refuser ce caractère péremptoire et absolu qu'on leur a souvent accordé. Non seulement elles comportent les difficultés communes aux statistiques médicales en général, mais les témoignages même qui leur servent de base sont sujets à caution ». Plus loin il ajoute : « les délais d'incubation de la syphilis ne permettent fréquemment à la victime que des présomptions plus ou moins justifiées. De plus il n'est pas exceptionnel que les malades fassent au médecin, intentionnellement de fausses déclarations ». Le docteur Cléc'h exprime là très bien notre opinion. Aussi nous contenterons-nous de rapporter quelle est l'origine des contaminations pendant les trois dernières années de cette période, uniquement en ce qui concerne les chancres.

En 1935, nous avons examiné dans le service une femme présentant un chancre du col, contaminée par son mari, marin ; un nègre travaillant dans un cirque ambulante : était-ce une Lorientaise ou une Nantaise qui l'avait contaminé ? Il l'ignorait. Un malade, jeune garçon de 15 ans, faible d'esprit affirma avoir été violé par l'infirmière qui le soignait et n'avoir eu de relations qu'avec elle ! Puis c'est un autre malade contaminé en dehors de Brest, une femme, par un voyageur de commerce. Enfin c'est cette même année que la clandestine dont nous avons parlé contamina sept hommes qui vinrent consulter dans le service ; elle-même ne put dire d'où lui venait sa syphilis, parvenue à la période secondaire. A son sujet nous devons faire une remarque : hospitalisée elle fut

mise en carte et comptée au nombre des syphilis secondaires chez les prostituées. Cependant quand elle contamina elle était clandestine. On ne peut donc accuser la corporation des prostituées officielles d'être responsable de ces nombreuses contaminations, bien que les fiches des hommes portent la mention « contaminé par K..., prostituée de ville ». Ce cas n'est pas isolé dans le service.

En 1936, nous avons soigné nous même une femme contaminée par son mari, marin de commerce. Lui-même ignorait où il avait acheté ce souvenir ! Puis c'est encore un marin de commerce qui avait amené sa syphilis d'on ne sait où ; c'est un docker contaminé à la belle étoile dans les douves de la ville par une clandestine dont il a tu le nom ; c'est une femme contaminée à Saint-Brieuc par un ami, etc...

En 1937, le service a soigné une femme contaminée par son fiancé, trois femmes contaminées par leurs maris, dont l'un, marin de commerce, avait rapporté ces tréponèmes de Dunkerque, etc...

Grâce aux renseignements que nous venons de donner pour ces trois années et à tous ceux que les fiches du service fournissent pour les années précédentes nous avons acquis la certitude qu'à Brest on ne contracte pas la syphilis dans les maisons closes. La contamination est très rare par les prostituées de ville ; elle est plus fréquente au contraire par les clandestines, qui sont contaminées par des marins ou des voyageurs de commerce.

En résumé chez les femmes la contamination conjugale est très nettement la plus souvent en cause. Chez les hommes c'est la contamination « étrangère » d'abord, « clandestine » ensuite qu'il faut incriminer.

b) *Accidents secondaires.*

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
1922	4	4	7	15
1923	2	8	2	12
1924	3	12	4	19
1925	3	5	1	9
1926	3	3	4	10
1927	6	5	4	15
1928	7	4	3	14
1929	0	3	1	4
1930	4	8	2	14
1931	1	4	0	5
1932	2	4	2	8
1933	4	8	3	15
1934	5	5	0	10
1935	4	5	0	9
1936	0	2	0	2
1937	0	2	1	3
	48	82	34	164

Les femmes comptent pour 130 cas de syphilis secondaires sur 164 : c'est un fait normal.

c) *Accidents tertiaires.*

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
1922	2	9	3	14
1923	1	6	2	9
1924	0	13	3	16
1925	0	5	5	10
1926	1	1	5	7
1927	0	4	2	6
1928	2	5	6	13
1929	0	3	4	7
1930	0	6	4	10

1931	0	3	8	11
1932	0	5	3	8
1933	0	4	4	8
1934	1	2	3	6
1935	0	2	5	7
1936	0	2	2	4
1937	0	1	2	3
	7	71	61	139

Que pourrions-nous conclure de cette statistique ? Peut-être que les accidents tertiaires sont en régression. Mais pour pouvoir l'affirmer, il faudrait que dans les années à venir les chiffres se maintiennent à ces proportions. Ce serait une nouvelle preuve de la valeur du traitement car nous en avons déjà une dans le fait que les prostituées surveillées, traitées, suivies avec soin ne comptent que pour 7 cas sur 139.

2^e GROUPE : *Groupe humoral.*

A. — *Humoral positif.*

Nous avons déjà plusieurs fois expliqué ce qu'étaient les malades qui entrent dans cette catégorie, n'y revenons pas.

a) *Malades à séro-réaction positive qui n'ont jamais été soignés.*

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
1922	16	3	1	20
1923	15	4	1	20
1924	18	0	1	19
1925	13	1	2	16
1926	5	0	0	5
1927	2	2	2	6

1928	3	2	3	8
1929	0	2	1	3
1930	9	0	0	9
1931	6	6	0	12
1932	4	2	1	7
1933	0	2	6	8
1934	4	3	0	7
1935	6	3	1	10
1936	2	2	3	7
1937	0	0	3	3
	103	32	25	160

Nous le répétons, les malades chez qui on trouve une séro-réaction positive ne sont pas mis en traitement d'emblée sans que cette séro-réaction ait été exécutée une seconde fois au moins, car tout au moins au début de la période, il n'y avait pas de Verne « contrôleur » et on ne pouvait, par hypothèse, se baser ni sur la recherche du tréponème, ni sur la clinique ou les antécédents.

On ne peut déduire de cette statistique qu'il y ait plus de syphilis chez les prostituées que dans la population civile. Il est évident que si toute la population civile était elle aussi assujettie à un examen sérologique mensuel on verrait le nombre de ses victimes augmenté considérablement.

b) *Malades à séro-réaction positive qui ont déjà été traités ailleurs.*

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
1922	14	0	2	16
1923	14	0	1	15
1924	11	1	3	15
1925	3	2	6	11

1926	5	0	0	5
1927	3	0	1	4
1928	6	0	0	6
1929	2	0	0	2
1930	9	2	0	11
1931	12	1	3	16
1932	9	1	2	12
1933	2	1	5	8
1934	5	1	4	10
1935	12	3	5	20
1936	8	1	1	10
1937	5	2	0	7
	—	—	—	—
	120	15	33	168

B. — *Groupe humoral négatif : malades à séro-réaction négative ayant déjà été soignés dans d'autres centres.*

Nous rappelons que les malades du service à séro-réaction négative ne sont pas comptés dans cette statistique.

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
1922	14	2	3	19
1923	10	2	2	14
1924	11	1	3	15
1925	3	2	5	10
1926	18	0	3	21
1927	17	0	3	20
1928	10	1	4	15
1929	11	2	4	17
1930	25	0	0	25
1931	40	3	2	45
1932	39	4	4	47
1933	11	3	9	23
1934	19	4	8	31

1935	31	7	6	44
1936	59	4	10	73
1937	55	5	10	70
	373	40	76	489

Cette statistique nous permet de constater que dans les dernières années, les malades se sont présentés en plus grand nombre à la consultation : c'est donc que l'on se soigne plus volontiers.

3^e GROUPE : *Groupe des syphilis nerveuses et organiques.*

Voici des cas de syphilis de cette catégorie que nous avons relevés dans les fiches du service.

« 17 femmes et 14 hommes ont présenté des syphilis nerveuses ; en outre, 62 syphilis organiques ont été traitées. Dans ces 62 derniers cas il s'agissait d'anciens syphilitiques ayant été soignés peu, ou point ». Ainsi s'exprimait le docteur Gouin en 1926. Depuis cette époque, nous avons relevé 3 cas de syphilis nerveuses chez les femmes et 25 chez les hommes. Nous même, avons observé deux tabès caractérisés. Au point de vue de la syphilis organique depuis 1926, 11 hommes et 2 femmes ont été soignés dans le service.

Résumons ces données en un tableau et nous avons :

	Prostituées	Femmes	Hommes	Total
Syphilis nerveuses :	6	20	39	65
Syphilis organiques :	0	38	37	75
	6	58	76	140

Est-ce que l'alcool chez les hommes n'aurait pas une influence quelconque rendant le trèponème neurotrope ?

4^e GROUPE : *Groupe des hérédo-syphilitiques et des syphilis acquises de l'enfance.*

a) *Hérédo-syphilis.*

1922	2
1923	9
1924	1
1925	6
1926	3
1927	5
1928	0
1929	7
1930	17
1931	13
1932	22
1933	13
1934	16
1935	19
1936	16
1937	5

Total : 154

L'augmentation progressive du nombre des cas de syphilis s'explique par le fait que depuis 1930 le service d'hygiène fonctionne mieux grâce à la présence d'une infirmière visiteuse.

b) *Syphilis acquises dans l'enfance.*

Nous avons relevé dans les archives du service plusieurs cas d'enfants contaminés par leur nourrice comme d'ailleurs de nourrices contaminées par leur nourrisson.

D'autre part, il convient de signaler le cas d'un enfant de douze ans présentant un chancre de l'anus (contamination philopédique).

Un autre garçon de 13 ans présentait un chancre de la verge (coût précoce, mais normal.)

Enfin, mentionnons le cas d'un garçon de 15 ans hérédo-syphilitique et minus habens qui s'est présenté à la consultation porteur d'un chancre et d'une blennorragie.

RECAPITULATION

Pour éviter des erreurs, redisons que les prostituées dans ces tableaux n'entrent pas en ligne de compte.

Syphilis primaires	133
Syphilis secondaires	116
Syphilis tertiaires	132
Syphilis à séro-réact. posit. jamais soignées	57
Syphilis à séro-réact. positive déjà soignées	48
Syphilis à séro-réaction négat. déjà soignées	116
Syphilis nerveuses et organiques.....	134
Syphilis héréditaires	154
Syphilis acquises dans l'enfance.....	6
Total.....	896

Parmi ces 896 cas de syphilis soignées dans le service certaines sont des syphilis nouvelles, les voici :

a) *Syphilis nouvelles.*

Syphilis primaires	133
Syphilis secondaires	116
Syphilis tertiaires	132
Syphilis à séro-réact. posit. jamais soignées	57
Syphilis nerveuses et organiques.....	134
Syphilis héréditaires	154
Syphilis acquises de l'enfance.....	6
Total.....	730

b) *Syphilis contagieuses.*

Syphilis primaires	133
Syphilis secondaires	116
Syphilis tertiaires	132
Syphilis à séro-réact. posit. jamais soignées	57
Syphilis à séro-réaction posit. déjà soignées	48
Total.....	484

CHAPITRE IV

DE LA THÉRAPEUTIQUE DE LA SYPHILIS

Notre étude sur la syphilis à Brest porte sur 19 années, c'est dire que la thérapeutique employée a été successivement arsénico-mercurielle et arsenico-mercurielle-bismuthique.

Le chef du service s'est toujours inspiré des directives donnés par les maîtres les plus éminents de la syphiligraphie contemporaine. Pour notre part nous avons été balloté par des idées qui s'opposaient diamétralement : les unes affirmant que la syphilis est guérissable, les autres qu'elle ne l'est pas. Quant au docteur Gouïn, que de fois ne l'avons nous pas entendu dire qu'il n'y a pas de critérium de guérison de la syphilis. Nous n'avons pas l'expérience suffisante pour prendre parti dans le débat et nous nous contentons d'exposer ce qui a été fait dans le service et ce qui y est fait actuellement.

Ceci nous amène à préciser notre plan. Nous divisons notre étude en 2 périodes : la période de thérapeutique classique antérieure à 1930, et la période postérieure de thérapeutique spéciale à Brest, par suite de l'avènement d'une méthode nouvelle.

§ 1. — PERIODE ANTERIEURE A 1930

Au temps où commence cette étude, en 1919, on disposait au point de vue de la thérapeutique du mercure et des arsenobenzènes. Il suffit de consulter les bulletins de la Société de Dermatologie parus en 1919 et 1920 pour se rendre compte que si avec les sels mercuriels seuls, on ne guérissait plus la syphilis, par l'emploi des arsénobenzols la maladie était jugulée dès ses premières manifestations. C'est Leredde qui écrivait sur « *La stérilisation de la syphilis à la période initiale* » (Bulletin de la Soc. Dermato., 1919, p. 243). C'est Kérat et Pinard qui l'année suivante (Bulletin de la Soc. de Dermato., 1920, p. 193) disaient : « *Comment traiter les syphilitiques pour les guérir* », et c'est cette même année qu'avait lieu à la même Société la discussion du « *Rapport de la Commission pour l'étude du mariage des syphilitiques* » (Clément Simon).

La thèse de la syphilis guérissable avait ses partisans acharnés, mais il était des auteurs qui réservaient leur jugement. Nous avons consulté les fiches du service et nous avons constaté qu'à ce moment à Brest le docteur Gouïn adoptait cette attitude d'attente.

Mais c'est également vers cette époque qu'est apparu le bismuth dans la thérapeutique de la syphilis. Après les travaux de Sazerac et Levaditi, Louis Fournier et Louis Guénot publièrent les premiers résultats du traitement de la syphilis par les sels bismuthiques, à la Société de Dermatologie (novembre 1921). A Brest, on les employa dès 1922. Et dès 1923, tandis qu'à Strasbourg, le professeur Pautrier communiquait à la Séance de la Société de

Dermatologie de cette ville (janvier 1923) : « *Traitement de la syphilis par une nouvelle préparation de bismuth injectable par voie intramusculaire et intraveineuse* », le service de Brest communiquait à cette même séance les résultats obtenus dans le traitement de la syphilis par l'emploi en injections intramusculaires et intraveineuses du bismuth soluble : *Le Sigmuth (sel soluble de bismuth) dans les syphilis cutanées secondaires et tertiaires* ». A ce moment, à Brest comme ailleurs, on employait les sels de bismuth seuls ou en séries alternées avec les arsenicaux ou les sels mercuriels.

Puis l'arsenal antisyphilitique s'enrichit de nouvelles armes. Aux sels trivalents, arséno-benzènes, et sulfarsénol, viennent s'ajouter les sels pentavalents, acétylarsan, stovarsol. Jointes aux différents sels de bismuth et aux mercuriaux, ils complétaient l'armement anti-syphilitique.

A la suite de l'avènement du bismuth et des arsenicaux pentavalents, on a vu augmenter le nombre des partisans de la guérison de la syphilis.

Même à ce moment le dépouillement des fiches de l'époque, nous a permis de nous rendre compte que le chef du service n'admettait pas volontiers que l'on puisse affirmer la guérison de la syphilis en l'absence de critérium permettant de la constater.

En cela, il partageait l'opinion de beaucoup de maîtres de St-Louis : Milian, Clément Simon, le professeur Gougerot qui dans son ouvrage « *Le traitement de la syphilis en clientèle* » disait « Peut-on affirmer à tel malade la guérison absolue ?... Non, car malheureusement aucun des critères que nous possédons ne peut donner une certitude absolue ».

Telles étaient alors les opinions du chef de service, elles ne se sont d'ailleurs pas modifiées par la suite.

MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES

1. *Traitement préventif.* — Comme tout le monde on employait le traitement préventif quand un malade avait eu des rapports avec une femme porteuse d'une syphilis nettement contagieuse. C'est ainsi que nous avons eu l'occasion d'entendre raconter les histoires suivantes contrôlées par les fiches du service. Une prostituée en pleine syphilis secondaire avait eu, le soir du bal des élèves de Santé Navale de Brest des rapports avec six étudiants. Quelques jours après ce bal cette femme était hospitalisée dans le service et les futurs médecins apprenaient qu'elle était porteuse de syphilides cutanées et vulgaires donc extrêmement contagieuses. Ils se présentèrent dans le service ou plus exactement l'un d'eux étudiant en pharmacie ne voulut pas venir et incrédule refusa le traitement préventif. Il eut la déconvenue de voir ses cinq camarades qui s'y étaient soumis éviter la syphilis tandis que lui-même fut comblé des présents de Vénus.

Une année auparavant une entraîneuse de dancing était amenée dans le service, avec des plaques muqueuses buccales et amygdaliennes et des syphilides vulvaires où l'on découvrait des tréponèmes. Sa réaction de Wassermann était fortement positive. Elle ne devait subir qu'un commencement de traitement avant de regagner Paris. Quoi qu'il en soit, quelques jours auparavant, trois marins et deux civils avaient eu avec elle des rapports. L'un des marins fit une réinfection ayant déjà eu la syphilis et présenta un superbe chancre de la lèvre.

De ses deux compagnons d'infortune on ne sut rien : ils ne furent pas soignés dans le service. Les deux civils le furent. Chez l'un tout se passa normalement, nous voulons dire qu'il ne présenta aucun accident. Chez l'autre, après la première injection de 0 gr. 15 de novarsénobenzol, apparut sur le gland une petite érosion contenant des tréponèmes. L'érosion était minuscule. A la deuxième injection l'érosion avait disparu. Le malade subit deux séries d'injections. Puis partant pour la Belgique le malade à son passage à Paris s'y arrêta pour consulter Clément Simon, sur les conseils du docteur Gouïn qui se plaît à reconnaître son autorité en la matière. Il fut décidé qu'on laisserait le malade en surveillance. Ceci se passait en 1921. Depuis le malade s'est marié, a été suivi régulièrement et est le père de quatre enfants bien portants. Lui-même n'a jamais eu d'accidents.

En revanche, nous avons vu — par le dépouillement des fiches — d'autres malades soignés dans des conditions analogues faire, malgré le traitement préventif, des accidents syphilitiques.

Si nous voulons donner une explication à ces faits paradoxaux, nous dirons, avec notre chef de service, qu'il nous semble aussi logique de voir une syphilis naître et évoluer au cours d'un traitement préventif, et malgré lui, que d'en voir une autre continuer à se développer au cours du traitement curatif. Cela revient à dire que la résistance joue aussi bien dans le premier cas que dans le second. Tout semble justifier cette hypothèse. Quand une syphilis est résistante à un remède elle continue son évolution. Pourquoi donc, si la graine syphilitique tombe sur un terrain traité préventivement par un médica-

ment auquel elle sera résistante, la maladie ne se développerait-elle pas ? C'est un sujet de grandes discussions dans le service de Brest que celui des résistances. Nous reviendrons d'ailleurs plus loin sur cette question.

Quant à la technique du traitement préventif, elle était celle communément employée par les syphiligraphes contemporains.

2. *Traitement curatif.* — Pendant les années qui s'étendent de 1919 à 1930, la thérapeutique appliquée à Brest ne présentait aucune originalité. Le docteur Gouin calquait la conduite de ses traitements sur ceux employés par les grands maîtres de la syphiligraphie. Il était « conformiste ». Le novarsénobenzol était, les fiches dépouillées nous l'indiquent, employé au début quand c'était possible et continué pendant une année. Il était remplacé par le bismuth ou alterné ou combiné avec lui, la cure étant terminée par plusieurs séries de méthylarséniate de mercure (énésol). Le traitement durait 3 ans 1/2 à 4 ans, et les examens sérologiques suivaient pas à pas la thérapeutique.

PHÉNOMÈNE RÉSULTANT DE LA THÉRAPEUTIQUE

1. *La réactivation.* — On sait de quel crédit a joui et jouit encore le phénomène de la réactivation de Milian qui en 1910 et 1911 l'étudia particulièrement. A cette époque, on se souvient de la technique, il s'agissait de faire apparaître la réactivation par le traitement « de préférence par une injection de 606 » et pour l'auteur « elle apparaît ordinairement 12 jours révolus après l'injection, au début du treizième, terme important à fixer pour les recherches ultérieures ». Il est inutile de

rappeler qu'elle avait pour but de mettre en évidence une syphilis en cours afin de permettre d'apprécier la suffisance du traitement, ou mieux, elle cherchait à réveiller l'activité de la syphilis elle-même en provoquant l'apparition d'une sérologie positive.

Les fiches du service nous ont montré que la réactivation de Milian a été particulièrement étudiée pendant plusieurs années (1920 à 1923). Mais le docteur Gouïn remarqua qu'une seule injection était souvent insuffisante, et que fréquemment ce n'était pas au treizième jour que la réaction sérologique était réactivée. Aussi un des excellents internes du service, le docteur Jégat fit une thèse sur « *la réactivation biologique de la réaction de Wassermann* » (Bordeaux, 1923). Notre camarade y a porté 124 observations confirmant le travail du chef du service paru dans les Annales des Maladies Vénériennes (Mai 1921), et prouvant que la séro-réaction positive pouvait apparaître beaucoup plus tardivement qu'on ne le décrivait généralement et que, souvent, il était nécessaire de donner une véritable dose thérapeutique pour la faire apparaître.

2. *Les accidents.* — Nous n'avons relevé aucun accident qui soit spécial à cette époque. Ceux que nous y avons relevés, nous les rencontrons également à la période suivante, où nous en parlerons.

3. *Les résistances.* — Plusieurs cas de résistance ont été observés dans le service, chez des malades soignés soit au bismuth soit à l'arsenic. Il est même des cas de malades résistants à plusieurs médicaments. Nous nous réservons de revenir plus loin sur cette question.

§ 2. — PERIODE POSTERIEURE A 1930

Depuis 1930 on adopte dans le service, une conception du traitement de la syphilis différente de celle généralement admise et en conséquence une manière différente de diriger le traitement. Il peut paraître prétentieux de dire qu'à Brest on ne soigne pas comme ailleurs, c'est cependant la vérité.

MÉTHODES THÉRAPEUTIQUES

La thérapeutique employée depuis 1930 dans le service utilise les mêmes remèdes, les mêmes doses (à peu de chose près) que ceux préconisés par la syphiligraphie classique ; la durée du traitement est semblable à ce qu'elle est partout ailleurs ; la sérologie est employée de la même façon que dans les autres centres, à cette différence près qu'à Brest on n'attache aucune signification à sa négativité. Ou réside donc l'originalité de la thérapeutique brestoïse ?

Selon la méthode classique, le médecin a le choix du médicament à employer, pourvu qu'il tienne compte des contre-indications (dentaires, reinales...) A Brest la préférence du médecin n'intervient pas pour imposer sa thérapeutique à son malade. Naturellement il tient également compte des contre-indications. L'originalité de la thérapeutique brestoïse réside donc dans ce fait qu'on laisse à chaque organisme malade le choix du médicament qui lui convient, on prend donc en considération la personnalité biologique du malade.

Ce qui a conduit le docteur Gouïn à cette conception de la thérapeutique : demander à un organisme de choisir son médicament, plutôt que de le lui imposer est la conséquence de l'expérience thé-

rapeutique banale : un remède donné n'agit pas de la même façon sur n'importe quel sujet syphilitique. Si l'action était uniforme il n'y aurait jamais de résistances ; mais les médicaments n'agissent pas directement sur le tréponème, ne l'atteignent que par suite de leur transformation et de leur utilisation par l'organisme.

Avons-nous des moyens de déceler le choix de l'organisme ? Classiquement il n'y en a pas. A Brest il y en a un. Ce n'est pas un test théorique, mais un test de pratique courante depuis 1930. Nous voulons parler de la leucocyto-réaction. Nous devons donner un aperçu rapide de la technique de cette réaction dont le docteur Domain, dans sa thèse, a fait une étude approfondie (*Leucocyto-réaction de la syphilis*, Paris 1933).

A. — Prescriptions fondamentales.

Le malade ne doit avoir subi aucun traitement depuis une durée d'au moins trois semaines. S'il s'agit d'une femme il faut opérer en dehors de la période menstruelle. Le sujet doit être à jeun depuis la veille au soir. Il doit rester au repos pendant toute la durée des examens, dans la pièce où ils se font et dont la température doit être constante et suffisamment élevée. Les examens ne sont commencés que quand le sujet a pris un repos d'une demi-heure.

B. — Choix du médicament

Il faut s'adresser à un médicament pour lequel le sujet ne présente pas de contre-indications évidente et qui convient le mieux au stade d'évolution de sa maladie.

C. — Technique proprement dite

On prélève une goutte de sang par piqûre au bout du doigt, puis on injecte immédiatement le remède dont on veut étudier la réaction sur l'organisme. Ensuite au moyen de l'hématimètre de Hayem on opère une numération des globules blancs. Deux heures après l'injection, on prélève une nouvelle goutte de sang qui permettra une nouvelle numération globulaire. « L'écart leucocytaire entre les deux numérations constitue la leucocyto-réaction au médicament employé ». Il faut que l'écart atteigne 1.000 au minimum au profit de la seconde numération pour que la réaction soit positive (hyperleucocytose) : le médicament est à employer pour la thérapeutique. Si l'écart est inexistant (réaction indifférente) ou si la seconde numération donne un résultat inférieur à la première (leucopénie), le médicament est à rejeter et la réaction sera effectuée de nouveau trois semaines plus tard avec un nouveau médicament.

En effet le docteur Gouïn a montré dans maints travaux qu'un antisypilitique est inefficace ou nuisible quand il ne détermine pas une hyperleucocytose à la deuxième heure.

Cette réaction, qu'il s'agisse d'une syphilis primaire, secondaire ou tertiaire, ne dispense pas de la prise de sang pour Wassermann et Verne qui est faite dans tous les cas, ni de la recherche du tréponème exécutée s'il y a lieu. Les contre-indications, si elles existent, sont retenues pour tel ou tel remède.

La leucocyto-réaction étant faite, deux cas se présentent : ou il y a leucopénie ou il y a hyperleucocytose.

1° *Leucopénie*. — Dans ce cas, si le malade est hospitalisé dans le service, on attend le délai de trois semaines avant de pratiquer une nouvelle leucocyto-réaction avec un second médicament : le malade ne peut contaminer puisqu'il est enfermé. Un retard dans la mise en action du traitement est considéré par le docteur Gouïn comme moins préjudiciable au malade qu'un faux départ.

Si le malade n'est pas hospitalisé, le chef du service ne veut pas encourir le reproche de laisser un malade contagieux errer dans la société sans traitement. Il le soigne comme tous les syphiligraphes le font, par un antisiphilitique quelconque. Mais ce remède sera étalonné après coup s'il a opéré la disparition de la lésion cutanée. Il sera suspendu et remplacé par un autre si la syphilis a résisté à ce remède.

S'il s'agit d'un syphilitique tertiaire dont la contagiosité est problématique, ou d'un ancien syphilitique déjà soigné mais que l'on voit pour la première fois, le docteur Gouïn préfère attendre les trois semaines réglementaires et trouver une thérapeutique adéquate à l'organisme.

2° *Hyperleucocytose*. — S'il y a hyperleucocytose, on soigne avec le médicament qui l'a provoquée. Deux cas peuvent se présenter :

Le malade ne supporte pas le médicament ; en ce cas, s'il est hospitalisé, on attend les trois semaines, sinon on soigne par un antisiphilitique quelconque.

Le malade ne présente aucun accident ? Le traitement est poursuivi normalement.

Avant la reprise de la deuxième série on a coutume dans le service de chercher une positivité

leucocytaire à un second remède de manière à avoir un médicament de remplacement en cas d'intolérance du premier. A la reprise de chaque série on fait de même pour se constituer un arsenal le plus complet possible, utilisable en cas d'intolérance des premiers médicaments employés. Enfin, dans la deuxième ou la troisième année de traitement, si on ne l'a pas fait au cours des premières séries, on étalonne des remèdes mercuriaux dont les effets thérapeutiques sont plus indiqués à cette période, car le mercure est toujours en grand honneur dans le service.

Nous ne voulons pas nous appesantir sur la leucocyto-réaction. Le docteur Gouïn et le docteur Bienvenuë son collaborateur sont intervenus bien souvent pour attirer l'attention sur la nécessité qu'il y a, à ne se servir que des remèdes hyperleucocyto-sants. Nous ne pouvons que nous étonner de l'indifférence avec laquelle ces travaux ont été accueillis. Personne, semble-t-il, n'a cherché à vérifier le bien fondé de ces découvertes. Cependant, nous-mêmes dans le service, avons eu souvent l'occasion d'observer que des malades soignés par des remèdes leucopénians, ne guérissaient pas.

PHÉNOMÈNES RÉSULTANTS DE LA THÉRAPEUTHIQUE

1. *Accidents.*

Notons tout d'abord que la leucocyto-réaction ne préjuge pas de l'intolérance. A ce propos le docteur Gouïn fait une judicieuse comparaison : Certains organismes ne supportent pas les œufs ; ils n'en perdent pas pour cela leur valeur nutritive.

Quels sont les accidents observés au cours de

l'application de la thérapeutique que nous venons d'étudier :

a) Avec les arsenicaux. — Il nous a été donné de relever sur les fiches du service plusieurs phénomènes d'intolérance, quelques rares crises nitritoides et quelques erythrodermies. Pour prévenir ces dernières il est un signe dans le service que nous recherchons automatiquement à chaque injection de médicament arsenical et qui est le suivant : le signe de la face dorsale des mains. Nous demandons au malade s'il ne ressent pas de picotements, fourmillements, démangeaisons ou de la chaleur à la face dorsale des mains. Ce signe que le docteur Gouin considère comme un signe précurseur très précoce d'une érythrodermie qui pourra ne survenir que lors de la 2^e ou de la 3^e injection suivante, restreint, si on le recherche systématiquement, les cas d'intolérance cutanée du type érythrodermie.

Nous n'avons pas observé de cas de granulocytose.

b) Avec le bismuth. — Nous avons noté quelques gripes bismuthiques. Une malade à la suite de sa première injection a présenté une ulcération de la muqueuse jugale. Il n'y eut aucune suite, le traitement ayant été immédiatement arrêté.

Le principal accident que l'on observe à la suite d'injections de bismuth est le liseré bismuthique. Nous-même, au cours de notre année d'internat, avons eu l'occasion de voir une superbe stomatite avec empreintes des arcades dentaires dans la muqueuse linguale œdématiée. Notons cependant que ce fait est exceptionnel. D'autre part il importe de souligner qu'il faut être très prudent dans l'ap-

plication du traitement bismuthique en Bretagne : les dents y sont très mauvaises, conséquence du manque de calcaire dans le massif armoricain et par suite dans l'eau de boisson plutôt que du défaut de soins dentaires et de propreté buccale qui est commun à toutes les campagnes.

Nous avons également relevé quelques cas de névralgies dentaires sans stomatite. Enfin quelques cas de purpura.

c) Avec le mercure. — Dans le service on ne se sert que de cyanure de mercure et d'énésol. Le premier a plusieurs fois provoqué chez des malades l'angoisse cardiaque bien décrite par Milian. Personnellement nous ne l'avons pas vu. Comme dans les services analogues à celui de Brest on a parfois été contraint de suspendre le traitement par le cyanure qui provoquait du tenesme et des diarrhées sanguinolentes.

Le docteur Gouin n'a jamais employé l'huile grise. La raison en est qu'il est élève de Brocq qui en proscrivait absolument l'usage. D'ailleurs récemment encore, en 1937, le chef de service a eu l'occasion de se féliciter de suivre ce principe : Un malade lui fut envoyé en consultation par le service d'oto-rhino-laryngologie de l'Hôpital civil et chez lequel il diagnostiqua une stomatite mercurielle avec nécrose de maxillaire. Le malade devait décéder quelques jours plus tard. Il avait subi un traitement par l'huile grise.

Au demeurant, le dépouillement des fiches ne nous a révélé aucun cas de mort par l'emploi des antisiphilitiques actuels. Les accidents habituels ont été relativement bénins, malgré le nombre imposant d'injections pratiquées.

2. — *Résistances.*

L'application de la leucocyto-réaction a fait naître à Brest des idées nouvelles que nous serions inexcusables de ne pas rappeler ici parce qu'elles éclairent d'un jour nouveau la question des résistances. Ces idées peuvent s'énoncer par les trois axiomes suivants :

1° *Tous les antisypilitiques ne donnent pas dans le même organisme la même réaction biologique.*

2° *La réaction biologique agit dans le sens thérapeutique si elle est en hyperleucocytose.*

3° *La réaction en leucopénie n'agit pas dans le sens thérapeutique.*

Ces trois axiomes résument une série de travaux des docteurs Gouin et Bienvenuë répartis sur dix années, travaux que nous n'avons pas à rappeler ici. Précisons simplement ces axiomes puisqu'il constituent la base de toute la thérapeutique de la syphilis à Brest depuis 1930.

1° Tous les antisypilitiques ne donnent pas dans le même organisme la même réaction biologique.

Cette proposition n'est pas une vue de l'esprit : elle découle de plusieurs milliers de réactions leucocytaires qui ont été faites non seulement aux antisypilitiques mais aussi avec des médications variées. L'ensemble de ces numérations est voisin de 10.000.

Ici surgit une remarque de la plus haute importance : puisque tous les antisypilitiques ne donnent pas la même réaction biologique chez le même

sujet, ils ne doivent pas avoir en thérapeutique la même valeur. Il faut donc tenir compte pour chaque médicament antisyphilitique des dispositions de l'organisme à son égard. Ce point de vue n'est pas pris en considération en syphiligraphie sauf à Brest.

2° La réaction hyperleucocytosante agit dans le sens thérapeutique.

En effet chaque fois qu'une syphilis cutanée a été soignée par un médicament hyperleucocytosant, on voit le plus souvent après une phase d'exacerbation éphémère, des manifestations cutanées et générales (réaction d'Heixheirmer), l'affection syphilitique céder dans ses mêmes manifestations cutanées et générales.

3° La réaction en leucopénie n'agit pas dans le sens thérapeutique.

C'est cet aphorisme qui met en relief toute la valeur de la méthode. De nombreuses expériences ont permis de l'ériger en principe. Sa véracité a été contrôlée un si grand nombre de fois qu'elle autorise à formuler ce corollaire : si les lésions syphilitiques cutanées ne guérissent pas par un ou plusieurs médicaments antisyphilitiques, c'est que ce ou ces médicaments sont leucopéniants. Une leucocyto-réaction effectuée après coup justifie cette affirmation.

La leucocyto-réaction négative donne ainsi l'explication des résistances, qu'elles se manifestent avec un seul médicament antisyphilitique ou avec plusieurs. Elle permet donc de les prévoir et de les éviter. Nous pouvons dire que le docteur Gouïn n'a de résistances que lorsqu'il en veut : il en fait apparaître dans un but de démonstration pour confirmer ses théories en face de ses élèves.

C'est d'ailleurs un sujet de fréquentes discussions dans le service que la question des résistances. Telle qu'elle est comprise à Brest, elle mérite d'être esquissée, car elle s'oppose à la théorie classique : elle est plus compréhensive.

Lorsqu'une lésion cutanée ou n'est pas influencée, ou se développe, ou se métamorphose, soit au cours de la première cure thérapeutique, soit à la fin de cette cure, soit pendant la première période de repos, la théorie classique dit qu'il y a résistance de la syphilis au remède.

À Brest, les mêmes phénomènes sont également comptés comme résistances, mais on les interprète différemment. On ne comprend pas ce que signifie l'expression : la syphilis est résistante au remède. On dit que c'est l'organisme qui résiste au remède, c'est à dire qu'il ne l'utilise pas dans un but thérapeutique contre la maladie dont il est porteur. Mais on ne dit pas que la syphilis est résistante au remède.

Il peut sembler que cette différence d'interprétation soit une subtilité basée sur une question de mot, car cliniquement la distinction est impossible. Mais la leucocyto-réaction permet de dire à l'avance si l'évolution anormale d'une syphilis à un traitement est en définitive un processus favorable ou néfaste, c'est à dire une victoire sur la maladie ou une défaite en face de la maladie.

En effet, comment sans leucocyto-réaction savoir si la disparition des lésions cutanées est une bonne ou une mauvaise chose et par exemple comment interpréter les faits suivants :

— Une syphilis secondaire confluyente disparaît après une seule injection de 0 gr. 05 d'or.

Une disparition aussi rapide est-elle normale ? est-ce un bon processus ? (l'or est négatif à la leucocyto-réaction).

— Une syphilis tertiaire serpigineuse, datant de 30 ans, disparaît après deux injections de bismuth. Une telle disparition est-elle normale et comment faut-il l'interpréter ? (Le bismuth est négatif).

Ces disparitions rapides sont anormales pour les classiques. Pour nous, elles ne le sont pas puisque la leucocyto-réaction est négative et nous disons que la maladie évolue selon un processus défavorable. Les observations suivantes en font foi :

— Un syphilitique est soigné par une série de 914 ; il fait une érythrodermie et par la suite il est atteint de cécité et réformé 100 %. Que dira-t-on dans ce cas ? (Six ans après la réforme, on trouve le malade négatif au 914).

— Un autre malade a été soigné par l'acétylarsan. Comme le précédent, il fait de la cécité. Ici, on pourra dire : action du pentavalent. Une leucocyto-réaction montre après coup qu'il était négatif à l'acétylarsan.

Ce sont là des résistances contrôlées *a posteriori*, mais dans le service on peut aussi bien avoir des résistances prévues. C'est ainsi que le Docteur Gouïn, pour nous montrer lors de notre année d'internat, le bien-fondé de cette théorie, fit poursuivre le traitement par le 914 négatif chez une malade porteuse de roséole. Bientôt apparurent de nouveaux éléments secondaires accompagnés d'une chute de cheveux qui peu à peu conduisit la malade à l'alopecie complète.

Nous pourrions multiplier les exemples à l'infini. Les Docteurs Gouïn et Bienvenuë en ont pu-

blié un assez grand nombre de cas de ce genre. Il en a été observé une suite d'autres dans le service et nous nous sommes contentés d'en citer quelques uns. Ils suffisent pour nous montrer que la leucocyto-réaction permet de prévoir les résistances, donc, de les éviter.

Il semble de plus que tous ces faits permettent d'étendre la notion de résistance. On considère dans le service, qu'il y a d'autres résistances que les résistances immédiates et médiatees. En effet, dans certains cas, où les traitements ont été classiquement bien conduits, les syphiligraphes sont surpris de voir survenir des accidents, souvent à longue échéance. Cela revient à dire qu'à côté des résistances visibles (immédiates) il y a des résistances occultes (tardives) qui s'organisent lentement. On se saurait les interpréter qu'à la lumière de la leucocyto-réaction. Celle-ci vient contrôler par de nombreuses observations l'exactitude de cette opinion.

Ces résistances-là sont les plus graves et les plus nombreuses. Les plus graves, parce qu'aucune manifestation cutanée, véritable signal d'alarme, n'a prévenu du danger qu'il y avait à poursuivre le traitement. Les plus nombreuses, parce qu'après une phase de silence de quelques mois ou plusieurs années, la syphilis se réveille surprenant le médecin par des localisations multiples splanchniques et nerveuses. Dans de tels cas, des leucocyto-réactions *a posteriori* vérifient trop tard pour le malade que celui-ci a été soigné par des remèdes leucopénians et surtout par un remède leucopéniant au tout début de la cure thérapeutique.

Si nous avons parlé de thérapeutique, basée sur la leucocyto-réaction, c'est qu'elle nous a paru intéressante à nous, futurs médecins, puisqu'elle permet de conduire un traitement avec le minimum de risques pour le malade et le maximum de résultats thérapeutiques. Car au fond, la thérapeutique bres-toise ne diffère de la thérapeutique classique que par le choix du médicament.

Pour conclure ce chapitre, donnons, selon l'usage, la statistique des injections pratiquées dans le service au cours des seize années de cette période:

1922 :	1.573
1923 :	1.703
1924 :	1.622
1925 :	1.580
1926 :	1.525
1927 :	1.550
1928 :	1.807
1929 :	1.444
1930 :	2.324
1931 :	2.980
1932 :	2.301
1933 :	2.377
1934 :	2.877
1935 :	3.451
1936 :	3.774
1937 :	2.716

35.604

Nous n'avons pas donné le détail des différents médicaments employés pour faire ces piqûres nous n'en voyons pas l'intérêt.

CHAPITRE V

PROPOSITIONS CONCERNANT LE FONCTIONNEMENT DU DISPENSAIRE

Propositions concernant le fonctionnement du dispensaire.

Voici les propositions que nous croyons devoir faire dans le but d'améliorer le fonctionnement du dispensaire antisyphilitique.

Nous pensons — c'est tout au moins l'opinion du Docteur Gouin et la nôtre — qu'un dispensaire antisyphilitique fonctionnerait beaucoup mieux et avec plus de rendement s'il était accolé à un dispensaire antituberculeux. En posant ce principe, nous n'avons en vue que son application en Bretagne puisque c'est à cette dernière que nous nous intéressons dans notre travail.

Il y a des aphorismes qui ont été prononcés par beaucoup de médecins et non des moindres. N'a-t-on pas dit que la syphilis faisait le lit de la tuberculose ? Si parler veut dire quelque chose, cette phrase signifie qu'un syphilitique contractera la tuberculose plus facilement qu'un individu sain et d'autre part que les enfants de syphilitiques deviennent tuberculeux plus facilement que les au-

tres. Il est en effet facile de concevoir qu'un syphilitique qui doit assurer la lutte contre le **tréponème** sera réduit dans ses moyens de défense contre le bacille de Koch qui l'attaque. Quant à l'enfant qui vient au monde, il est encore plus diminué dans sa force de résistance puisque son petit être doit lutter contre une tare syphilitique et une tuberculose naissante.

Nous avons constaté maintes fois dans le service que les parents syphilitiques ne nous amenaient qu'avec difficulté leurs enfants pour y être soignés ou surveillés, car dans les milieux hospitaliers comme dans les milieux bourgeois, la syphilis, qu'on le veuille ou non, reste une maladie honteuse. L'homme, dès qu'il a été soigné et qu'il est marié, refuse, malgré la démarche de l'infirmière visiteuse, une surveillance médicale ou un traitement à ses enfants. Si c'est la femme qui est en cause, la difficulté est encore plus grande. Aussi arrive-t-il que si l'enfant ne grandit pas, les parents consultent un médecin en ville ou au dispensaire antituberculeux et négligent de dire qu'ils ont eu la syphilis. Le diagnostic du médecin, si les stigmates de la syphilis ne sont pas évidents, est : enfant malingre, se développant mal, prétuberculose. Il conseille le préventorium. Ce ne sera qu'après le peu de résultats obtenus par le séjour dans cet établissement que les parents se souviendront qu'ils ont eu la syphilis. Ils viendront au dispensaire antisiphilitique y présenter leur enfant. Le médecin de ce dispensaire qui les a soignés recherche les stigmates de la syphilis chez l'enfant. S'il les trouve, il soigne. S'il ne les trouve pas, il soigne quand même, que la séro-réaction soit ou non positive. Le plus souvent, elle est négative, et cela ne signifie

rien. Quoi de plus curieux que ces deux diagnostics différents : l'interprétation des faits varie selon que le médecin ignore ou connaît l'hérédité de l'enfant.

Dans d'autres cas, l'enfant présenté est de parents qui n'ont pas été soignés dans le service. A Brest, le docteur Gouïn recherche systématiquement les stigmates dont le plus petit d'entre eux conduit à instaurer un traitement. Et quoique le traitement d'épreuve, aux yeux de beaucoup, ne veuille plus rien dire, il est curieux de constater que souvent il donne l'amélioration attendue et recherchée. Combien de cas de ce genre n'avons nous pas observés nous-mêmes pendant notre séjour dans le service ! Aussi pensons-nous qu'il vaut mieux se fier en médecine aux résultats thérapeutiques plutôt qu'aux théories pathogéniques ou étiologiques. A vouloir trop avoir l'esprit scientifique on perd l'esprit médical qui se résume en ces mots : l'art de guérir.

Quoiqu'il en soit, nous avons nous-mêmes vu de ces petits pré-tuberculeux revenus du préventorium aussi faibles qu'ils y étaient partis et complètement transformés par une seule série d'un médicament antisypilitique.

Mais bien plus, si la syphilis fait le lit de la tuberculose, n'a-t-on pas dit que le premier enfant qu'on rencontrerait dans un dispensaire antituberculeux, était un hérédo-sypilitique ? Cet aphorisme, si audacieux qu'il puisse paraître, est le corollaire de celui de Sergent. Il est tout naturel qu'un hérédo-sypilitique contracte plus facilement qu'un autre la tuberculose. Il est naturel qu'un enfant qui naît de parents sypilitiques et tuberculeux

naïsse plus facilement qu'un autre hérédo-syphilitique et hérédo-tuberculeux. Et nous avons entendu maintes fois le docteur Gouïn dire que, dans bien des cas, rien ne ressemble plus à un hérédo-syphilitique qu'un hérédo-tuberculeux, et rien ne ressemble plus à un hérédo-tuberculeux qu'un hérédo-syphilitique. La clinique se trouve impuissante à différencier ce qui appartient à la syphilis héréditaire et ce qui revient à la pré-tuberculose.

Un dispensaire anti-syphilitique a donc à soigner en même temps syphilis et tuberculose. Un dispensaire anti-tuberculeux soigne les mêmes malades.

Ce ne sera pas seulement les hérédo-syphilitiques pré-tuberculeux qu'ils auront à soigner, mais fréquemment des syphilis acquises sur lesquelles se griffe la tuberculose.

De tout cela il découle que, si le dispensaire anti-syphilitique et le dispensaire antituberculeux étaient jumelés, étaient non pas « en relations étroites » par l'entremise de petits cartons, mais dans les salles contiguës d'un même bâtiment, bien souvent l'enfant serait suspecté de tuberculose par l'un et de syphilis par l'autre. Le traitement serait établi en conséquence.

Notre chef de service insiste, étant donné toutes ces raisons, pour qu'à l'avenir le dispensaire anti-syphilitique et le dispensaire anti-tuberculeux soient établis sous le même toit.

Il va de soi qu'un tel dispensaire changerait de nom et serait dénommé *dispensaire d'hygiène* ou tout autre nom qui reste à trouver. Il y aurait des avantages pour la bourse des malades et celle des contribuables, mais aussi et surtout pour l'enfant,

pour le dépistage des syphilis héréditaires et par conséquent cette mesure rendrait véritablement efficace le rôle social du dispensaire.

RECAPITULATION GENERALE

des cas de syphilis observés pendant la période
de Stabilité

A. — *Nombre total des malades soignés dans le service :*

Syphilis primaires	147
Syphilis secondaires	164
Syphilis tertiaires	139
Syphilis à séro-réact. posit. jamais traitées	160
Syphilis à séro-réact. posit. déjà traitées..	168
Syphilis à séro-réact. négat. déjà traitées..	483
Syphilis nerveuses et organiques	140
Syphilis héréditaires	154
Syphilis acquises de l'enfance	6
Total.....	1.561

B. — *Syphilis nouvelles :*

La prostitution compte pour	178
La population civile compte pour : femmes	428
— — — — — hommes	204
Total.....	910

C. — *Syphilis contagieuses :*

La prostitution compte pour	292
La population civile compte pour : femmes	225
— — — — — hommes	261
Total.....	778

APPENDICE

Nous donnons ci-dessous un résumé de toutes les statistiques afférentes aux deux périodes précédemment étudiées (1919-1938) :

1° EFFECTIF MOYEN ANNUEL DES PROSTITUÉES OFFICIELLES :

a) *Période américaine* 210

b) *Période de stabilité* :

femmes en maisons(60)

femmes de ville(20) 80

2° TOTAL DES CAS DE *Syphilis nouvelles* SOIGNÉES DANS LE SERVICE :

a) *Période américaine* 528

b) *Période de stabilité* 910

3° TOTAL DES ACTES MÉDICAUX PROPHYLACTIQUES ET THÉRAPEUTIQUES PENDANT LES DEUX PÉRIODES :

a) *Au point de vue prophylactique* :

Consultations 119.367

Examens cliniques bi-hebdomadaires.. 81.232

Réactions de Wassermann 14.683

Réactions de Verne 4.468

Examen bactériologique : Tréponèmes	806
» » bac. de Ducrey	171

b) *Au point de vue thérapeutique :*

Injectons	60.294
-----------------	--------

CONCLUSIONS

Dans ce travail nous avons étudié le mouvement de la syphilis à Brest pendant les 19 dernières années.

Deux périodes se distinguent :

La première présente un intérêt purement historique ; nous l'appelons période américaine. Elle est remarquable uniquement par le nombre accru des cas de syphilis dû à la présence à Brest du corps expéditionnaire américain. Du point de vue prophylactique et du point de vue thérapeutique, elle ne donne lieu à aucune remarque particulière.

La deuxième période, de 1922 à ce jour, est une période de stabilité. Elle marque le retour de la syphilis à son étiage antérieur normal et même à un étiage plus bas par l'exode des Américains et par l'emploi de moyens prophylactiques et thérapeutiques appropriés.

La prophylaxie s'applique efficacement à la prostitution surveillée; elle ne s'étend malheureusement que par exception à la prostitution clandestine et à la population civile, qui restent les réservoirs principaux de la syphilis.

Nous demandons que si la réglementation est maintenue, la surveillance s'applique non seulement médicalement aux femmes dans les maisons,

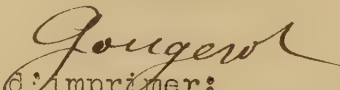
mais policièrement aux tenanciers. Si au contraire, on supprime les maisons de tolérance en laissant libres les dancings, cafés, hôtels de nuit, etc... la sécurité est illusoire et la mesure dangereuse.

La thérapeutique qui jusqu'en 1930 suit les règles classiques, bénéficie à partir de cette époque d'un test biologique qui permet de diriger à bon escient le traitement de la syphilis et d'éviter les résistances immédiates ou tardives.

Vu: Le Doyen

Vu: le Président
de Thèse

TIFFENEAU



Vu et permis d'imprimer:
Le Recteur de l'Académie de Paris

ROUSSY

BIBLIOGRAPHIE

- AOUSTIN (René). — Traitement des sérums à pouvoir hémolytique anormal pour réduire les erreurs dans les séro-réactions de la syphilis. (Sérums non chauffés.) — *Thèse, Paris* 1925.
- BARTHELEMY et LACCASSAGNE. — L'arséno-résistance. (*Le Journal Médical Français*, août 1931).
- CLEC'H (René). — La maison de prostitution au point de vue sanitaire. — *Thèse, Lyon* 1932.
- DELOURMEL (Louis). — Recherches sur la Bretagne. — Histoire anecdotique de Brest. — A travers les rues.
- DOMAIN (André). — Leucocyto-réaction de la syphilis. — *Thèse, Paris*, 1933.
- DUFOUR (Pierre). — Histoire de la Prostitution chez tous les peuples du monde. — 8 vol. (*Bruxelles*, 1861).
- GOUGEROT (H.). — Quelques notions de pratique sur les arséno-résistants et les arséno-récidivants et leurs dangers. (*Journal des Praticiens*, avec bibliographie, 13 sept. 1930, page 593).
- GOUGEROT (H.). — Le traitement de la syphilis en clientèle.
- GOUIN et BIENVENUE. — Travaux sur la leucocyto-réaction de la syphilis et les résistances non cités dans le texte : *Bullet. Soc. Dermato, Paris*, déc. 1929. — *Bulletin Soc. Dermato*, trois en fév. 1930. — *Bullet. Soc. Dermato, Strasbourg*, juin 1930. — *Bullet. Soc. Dermato, Paris*, juin, déc. 1931. — *Bullet. Soc. Dermato. Paris*, avril, 3 en nov., 3 en déc. 1933. — *Bullet. Soc.*

Dermato, Paris, 3 en janv., 2 en fév., 3 en mars, 2 en avril, 1 en mai 1934. — *Bullet. Soc. Dermato, Paris*, 1 en janvier, 2 en fév., 2 en mars, 2 en avril 1935.

GOUIN et DEWING. — Contribution à l'étude sociale de la syphilis à Brest. (*Gazette Médicale de Bretagne*, 1927).

JÉGAT. — La réactivation biologique de la réaction de Wassermann. — *Thèse, Bordeaux* 1923.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	11
PREMIERE PERIODE : PÉRIODE AMÉRICAINE	15
<i>Première Partie</i> : PROSTITUTION OFFICIELLE	17
<i>Ch.</i> I. De la prostitution officielle.....	19
<i>Ch.</i> II. De la prophylaxie de la syphilis..	28
<i>Ch.</i> III. Statistique des cas de syphilis...	31
<i>Ch.</i> IV. De la thérapeutique de la syphilis	38
<i>Ch.</i> V. Conclusion	40
<i>Deuxième Partie</i> : POPULATION CIVILE....	41
<i>Ch.</i> I. De la population civile.....	41
<i>Ch.</i> II. De la prophylaxie de la syphilis..	45
<i>Ch.</i> III. Statistique des cas de syphilis...	47
<i>Ch.</i> IV. De la thérapeutique de la syphilis	53
<i>Ch.</i> V. Conclusion	55
DEUXIEME PERIODE : PÉRIODE DE STABILITÉ	57
<i>Première Partie</i> : PROSTITUTION OFFICIELLE	59
<i>Ch.</i> I. De la prostitution officielle.....	59
<i>Ch.</i> II. De la prophylaxie de la syphilis..	72

<i>Ch.</i> III. Statistique des cas de syphilis...	82
<i>Ch.</i> IV. De la thérapeutique de la syphilis	90
<i>Ch.</i> V. Propositions concernant la prostitution	92
<i>Deuxième Partie : POPULATION CIVILE</i>	95
<i>Ch.</i> I. De la population civile.....	95
<i>Ch.</i> II. De la prophylaxie de la syphilis	104
<i>Ch.</i> III. Statistique des cas de syphilis...	107
<i>Ch.</i> IV. De la thérapeutique de la syphilis	119
<i>Ch.</i> V. Propositions concernant le fonctionnement du dispensaire.....	139
APPENDICE	145
CONCLUSIONS	147
BIBLIOGRAPHIE	149
TABLE DES MATIERES.....	153

IMPRIMERIE CENTRALE DE RENNES

7, Rue des Francs-Bourgeois, 7

RENNES



